



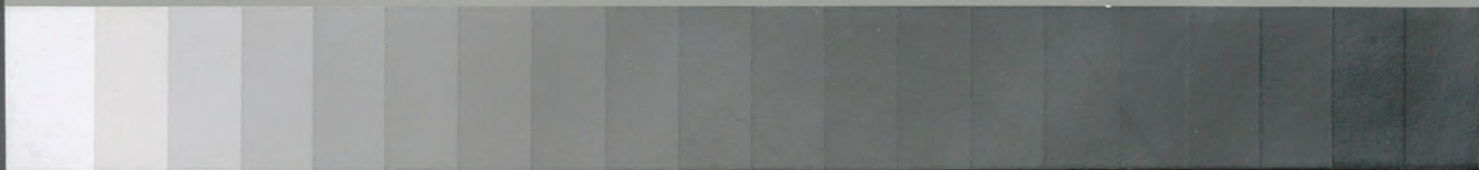
Grey Scale #13



Part Code
ST1316

DANES
-PICTA
.COM

A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



ZAGADNIENIA OPIEKI NAD MACIERZYŃSTWEM, DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ W POLSCE

Wydawnictwo zbiorowe pod redakcją
BRONISŁAWA KRAKOWSKIEGO

Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą
Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

Przy współudziale następującego Komitetu redakcyjnego: Ks. Prałat Wacław Błaziński, Ks. Dr. Kazimierz Bączkiewicz, J. Czesław Babicki, Dr. Cezary Berezowski, Dr. Jan Bogdanowicz, Dr. Jerzy Bujalski, Dr. Witold Chodźko, Antoni Dobraczyński, Sędzia Sądu Najw. F. Falkiewicz, Sen. Prof. Dr. Emil Godlewski, Prof. Dr. Franciszek Gröer, Dr. Marja Grzegorzewska, Dr. Marceli Gromski, Dyr. Kazimierz Jeżewski, Doc. Dr. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Karol Jonscher, Prof. Aleksander Janowski, Prof. Dr. Wacław Jasiński, Dyr. Kazimierz Kujawski, Sędzia Antoni Komorowski, Nacz. wizyt. hig. szk. Min. W. R. i O. P. Dr. Stanisław Kopczyński, Dr. Janusz Korczak, Kazimierz Koralewski, Doc. Dr. Wacław Lapiński, Prof. Dr. Mieczysław Michałowicz, Prof. Dr. Eugeniusz Piasecki, Marja Weryho-Radziwillowiczowa, Dr. Marjan Roszkowski, Doc. Dr. Władysław Sterling, Doc. Dr. Władysław Szenajch, Zofja Szlenkierówna, Dyrektor Dep. Opieki Społ. Tadeusz Szubartowicz, Sen. Prof. Dr. Ireneusz Wierzejewski, Dr. Czesław Wroczyński i Dr. Zygmunt Zakrzewski.

Nr. 7.

PROF. DR. IRENEUSZ WIERZEJEWSKI

ORGANIZACJA OPIEKI NAD KALEKAMI-UŁOMNYMI

WARSZAWA — 1929



ZAGADNIENIA OPIEKI NAD MACIERZYŃSTWEM, DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ W POLSCE

Wydawnictwo zbiorowe pod redakcją
BRONISŁAWA KRAKOWSKIEGO

Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą
Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

Przy współudziale następującego Komitetu redakcyjnego: Ks. Prałat Wacław Błaziński, Ks. Dr. Kazimierz Bączkiewicz, J. Czesław Babicki, Dr. Cezary Berezowski, Dr. Jan Bogdanowicz, Dr. Jerzy Bujalski, Dr. Witold Chodźko, Antoni Dobraczyński, Sędzia Sądu Najw. F. Falkiewicz, Sen. Prof. Dr. Emil Godlewski, Prof. Dr. Franciszek Gröer, Dr. Marja Grzegorzewska, Dr. Marceł Gromski, Dyr. Kazimierz Jeżewski, Doc. Dr. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Karol Jonscher, Prof. Aleksander Janowski, Prof. Dr. Wacław Jasiński, Dyr. Kazimierz Kujawski, Sędzia Antoni Komorowski, Nacz. wizyt. hig. szk. Min. W. R. i O. P. Dr. Stanisław Kopczyński, Dr. Janusz Korczak, Kazimierz Koralewski, Doc. Dr. Wacław Lapiński, Prof. Dr. Mieczysław Michałowicz, Prof. Dr. Eugenjusz Piasecki, Marja Weryho-Radziwillowiczowa, Dr. Marjan Roszkowski, Doc. Dr. Władysław Sterling, Doc. Dr. Władysław Szenajch, Zofja Szlenkierówna, Dyrektor Dep. Opieki Społ. Tadeusz Szubartowicz, Sen. Prof. Dr. Ireneusz Wierzejewski, Dr. Czesław Wroczyński i Dr. Zygmunt Zakrzewski.

Nr. 7.

PROF. DR. IRENEUSZ WIERZEJEWSKI

ORGANIZACJA OPIEKI NAD KALEKAMI-UŁOMNYMI

W A R S Z A W A — 1929

ZAGADNIENIA OPIEKI NAD MACIERZYŃSTWEM, DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ W POLSCE

WYDAWNICTWO ZBIOROWE

pod redakcją

BRONISŁAWA KRAKOWSKIEGO

Naczelnika Wydziału Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą

Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej

Przy współudziale następującego Komiteto redakcyjnego: Ks. Prałat Wacław Bliński, Ks. Dr. Kazimierz Bączkiewicz, J. Czesław Babicki, Dr. Cezary Berezowski, Dr. Jan Bogdanowicz, Dr. Jerzy Bujalski, Dr. Witold Chodźko, Antoni Dobraczyński, Sędzia Sądu Najw. F. Falkiewicz, Sen. Prof. Dr. Emil Godlewski, Prof. Dr. Franciszek Gröer, Dr. Marja Grzegorzewska, Dr. Marceli Gromski, Dyr. Kazimierz Jeżewski, Doc. Dr. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Karol Jonscher, Prof. Aleksander Janowski, Prof. Dr. Wacław Jasiński, Dyr. Kazimierz Kujawski, Sędzia Antoni Komorowski, Nacz. wizyt. hig. szk. Min. W. R. i O. P. Dr. Stanisław Kopczyński, Dr. Janusz Korczak, Kazimierz Koralewski, Doc. Dr. Wacław Łapiński, Prof. Dr. Mieczysław Michałowicz, Prof. Dr. Eugenjusz Piasecki, Marja Weryho - Radziwillowiczowa, Dr. Marjan Roszkowski, Doc. Dr. Władysław Sterling, Doc. Dr. Władysław Szenajch, Zofja Szlenkierówna, Dyrektor Dep. Opieki Społ. Tadeusz Szubartowicz, Sen. Prof. Dr. Ireneusz Wierzejewski, Dr. Czesław Wroczyński i Dr. Zygmunt Zakrzewski.

W A R S Z A W A - 1 9 2 9

Skład Główny: Polska Składnica Pomocy Szkolnych, Nowy-Świat 33.

Nr. 7.

PROF. DR. IRENEUSZ WIERZEJEWSKI

ORGANIZACJA OPIEKI
NAD
KALEKAMI-UŁOMNYMI

W A R S Z A W A — 1 9 2 9

Skład Główny: Polska Składnica Pomocy Szkolnych, Nowy-Świat 33.

5087500

Druk
„Rola“ Jana Buriana
Mazowiecka 11

31045 / 2



ORGANIZACJA OPIEKI NAD KALEKAMI — UŁOMNYMI

Zasługę zapoczątkowania opieki nad kalekami-ułomnymi ma niezaprzeczenie pastor *Knudsen* z Kopenhagi, który w pierwszej połowie ubiegłego wieku założył zakład wychowawczy z zadaniem wyuczenia ułomnych najrozmaitszych rzemiosł.

Za przykładem *Knudsen*a poszli inni, że wspomnę tylko o zakładzie *Cracau* pod Magdeburgiem, o zakładzie w Bigge i o zakładzie w Monachjum. Wymienione zakłady jak i inne wówczas istniejące, prowadzone były jedynie *w celu wychowawczym*, z zupełnem pominięciem leczenia ułomnych, gdyż uważano wówczas, że kalectwo to dopust Boży, którego naprawić nie można — a nawet nie wolno.

Dopiero niebывały rozwój ortopedji, nauki o chorobach kości, mięśni i nerwów aparatu ruchowego w końcu ubiegłego i na początku tego wieku sprowadził w opiece nad kalekami-ułomnymi zupełny przewrót.

Za inicjatywą *Konrada Biesalskiego*, mego byłego szefa i nauczyciela, przeprowadzono w roku 1907 na rozkaz Prezesa Ministrów w Prusach statystykę ułomnych, a na podstawie tej statystyki powstało wielkie *dzieło statystyczne* wydane w roku 1908. Dzieło to w całym świecie wywarło olbrzymie wrażenie nie tylko pod względem lekarskim, lecz przede wszystkim *pod względem socjalnym*. Stwierdzono bowiem, że *na 50 milionów ludności istnieje 75.000 kalek do końca 14 roku życia włącznie*, potrzebujących przejściowego lub stałego pobytu w zakładzie dla kalek.

Statystykę kalek ułomnych przeprowadzono w następujący sposób:

Ustalono w porozumieniu z rządem jednolitą kartę statystyczną (ewidencyjną), obejmującą dzieci do 14 roku życia włącznie.

W międzyczasie poinformowano za pomocą odpowiednich artykułów w prasie, zwłaszcza ludowej, szeroką publiczność, co to jest kaleka-ułomny, zwracając uwagę, jak ważną pod względem socjalnym jest opieka nad kalekami i t. p. Artykuły te miały na celu przygotowanie gruntu dla statystyki przez uświadomienie publiczności, by nietylko nie uchylała się od rejestracji, ale nawet zliczenie kalek popierała.

Ponieważ przypuszczano (na podstawie starszych lokalnych statystyk) istnienie na 1.000 ludności około 1,5 kalek, wysyłano na tysiąc ludności 2 karty ewidencyjne, a na każdą gminę jedną dodatkową.

Biuro opieki nad kalekami, ad hoc w Berlinie stworzone, rozsyłało karty do Oberpräsidentów (województw), ci do prezesów rejencyjnych (u nas nieistniejących), ci do starostów, ci wreszcie do niższych władz policyjnych. Przy liczeniu pomocni byli na rozkaz władzy nauczyciele ludowi.

Dzień 10 stycznia 1907 r. wyznaczono jako dzień zliczenia kalek. Pierwszą kontrolę kart statystycznych (ewidencyjnych) wykonali lekarze powiatowi. Na tej samej drodze karty wracały przez Oberpräsidentów do Ministerstwa, które przysyłało je do wyżej wspomnianego biura opieki nad kalekami.

Jeżeli karty okazały się niedostatecznie wypełnione, biuro to tą samą drogą zwracało je do lekarzy powiatowych, którzy zmuszeni byli przeprowadzić ponowną kontrolę.

W ten sposób przeprowadzone *liczenie kalek dało jedynie ich minimum*, i to przeważnie kalek niezamożnych i biednych, gdyż do zamożnych rodzin statystyka prawdopodobnie nie dotarła.

Zresztą jeżeli rozchodzi się o *akcję społeczną*, kalek zamożnych rodzin nie bierze się w rachubę.

Zebranie, ustawienie i wydrukowanie statystyki zajęło prawie dwa lata czasu.

Zestawienie wykazało:

Tab. I. Wymagane było tylko leczenie i pobyt w zakładzie przejściowy dla 18 tysięcy na 50 milionów ludności
3,6 na 10.000.

(W b. Księstwie Reuss — starsza linja 11,8 na 10.000!!).

Tab. II. Kalek potrzebujących pobytu w zakładzie (sfery zamożniejszej) było 14,5 tysięcy na 50 milionów ludności
2,9 na 10.000.

Tab. III. Tab. I, II. *33 tysiące.*

Tab. IV. Konieczny pobyt w zakładzie: *Leczenie i nauka* dla 35 tysięcy na 50 milionów ludności
6,9 na 10.000.

Tab. V. *Leczenie niepotrzebne, nauka konieczna* dla 6,5 tysiąca na 50 milionów ludności
1,3 na 10.000.

Tab. VI. *Nieuleczalnych*, umysłowo niedorozwiniętych, potrzebujących li tylko pielęgnacji, nienadających się *ani do leczenia, ani do nauki* było 857 na 50 milionów ludności
0,2 na 10.000.

Tab. VII. Dłuższej lub stałej opieki zakładowej potrzebują:
Tab. IV, V, VI: 42 tysiące na 50 milionów ludności.

Prześciowego, dłuższego lub stałego pobytu w zakładzie (leczenie, leczenie i nauka, pielęgnacja) potrzebują:

Tab. I.	18.000
Tab. VII.	42.000
	60.000
Tab. II.	14.500
Razem	74.500

Na 50 milionów ludności — 75.000 kalek ułomnych do 14 roku życia włącznie.

1,5 kalek na 1.000 ludności.

(Liczby powyższe są ze względu na przejrzystość zaokrąglone). Ściśle dokładne liczby zob. w dziele statystycznym *Biesalskiego*.

*
* *

Interesujące Polskę są dane z *Pomorza* i *Poznańskiego*. Śląska nie uwzględniam, gdyż zbyt wielka jego część przypadła do Niemiec.

Na Pomorzu naliczono kalek	1.665
1,01 na tysiąc.	
W Wielkopolsce naliczono kalek	2.122
1,07 na tysiąc	
	Razem 3.787
poniżej 15 lat.	

Statystyka *Biesalskiego*, podobnie jak statystyka przeprowadzona w Bawarii, przez Rosenfelda i Lange'go wykazała dalej, że olbrzymi odsetek kalek ułomnych, t. j. 80% można zupełnie wyleczyć, a dalsze 13% można przez leczenie uczynić dostatecznie zdolnymi do zarobkowania. Jedynie 7% potrzebuje stałej opieki zakładowej do końca życia (nieuleczalni, Tab. VI).

Statystyka wykazała, że kalectwo nie jest jakimś dopustem Bożym, którego usunąć nie można, lecz — wręcz przeciwnie — że *kaleka-ułomny to w pierwszej linji chory*, któremu pomóc należy.

Definicja: *kaleka-ułomny jest to chory, cierpiący na chorobę mięśni, kości lub nerwów aparatu ruchowego.*

W tem zrozumieniu nie są kalekami ślepi, głuchoniemi, idjoci etc. nie obarczeni równocześnie zachorzeniami aparatu ruchowego.

Już z powyższego wynika, że na czoło opieki nad kalekami, wysunąć się musieli lekarze. Po opublikowaniu statystyki *Biesalskiego* zaczęły w całym świecie powstawać zakłady dla kalek z dwoma głównymi oddziałami, i. j. leczniczym i wychowawczym, a na czele tych zakładów siłą rzeczy stanęli lekarze, mając do pomocy odpowiedni personel wychowawczy.

*
* *

Organizacja nowoczesnego zakładu dla kalek powinna być następująca:

Na czele całego zakładu stoi lekarz wybitny fachowiec w nowoczesnej ortopedji.

Personel winien być świecki, a nie duchowny (ze zrozumiałych względów).

*
* *

I. Oddział. *Klinika ortopedyczna*, pierwszorzędnie urządzona, z odpowiednio licznym personelem lekarskim i pielęgniarskim. Do kliniki należy warsztat ortopedyczny.

Jedynie w dobrej klinice osiągnąć można dobre wyniki.

II. Oddział. *Poliklinika i Poradnia*. Jeżeli zakład mieści się zdala od centrum miasta Poliklinika i Poradnia (*pośrednictwo pracy!*) znajdować się powinny w takim położeniu, by udogodnić głównie uboższej ludności korzystanie z jej urządzeń.

III. Oddział. *Dla nieuleczalnych* (mały), jeżeli niema odpowiednich specjalnych zakładów dla nieuleczalnych.

IV. Oddział *Wychowawczy*.

- a) *szkoła ludowa* (włącznie z nauczaniem przy łóżku chorego),
- b) *szkoła pomocnicza* (dla umysłowo mniej rozwiniętych),
- c) *szkoła rzemieślnicza*

dla chłopców:

Warsztaty:

Ortopedyczny (ślusarsko, kowalstwo, bandażystwo),
Krawiecki,
Szewcki,
Koszykarski
i t. p. stosownie do lokalnych warunków;

dla dziewcząt:

Kuchnia,
Szwalnia,
Haftownie,
Fabrykacja pończoch
i t. p. jak wyżej;

dla inteligentniejszych:

Książkowość,
Stenografia,
Stenotypja,
Fotografia,
Roentgen,
Elektroterapia
i t. p.

Oddział wychowawczy powinien posiadać najlepsze siły nauczycielskie, najlepszych majstrów, gdyż tak w szkole ludowej, jak w warsztatach, kaleka powinien uzyskać lepsze wykształcenie, jak jego zdrowy konkurent. To też nie tylko leczenie, lecz także wykształcenie powinny być traktowane indywidualnie. Nauka w warsztatach, oczywiście zaopatrzonych według najnowszych wymagań techniki i nauki rzemieślniczej, *trwać powinna około roku dłużej*, niż w warunkach normalnych.

Prócz kalek-ułomnych przebywających przez cały czas nauki w zakładzie mogą z urządzeń i nauk warsztatowych (rzemieślniczych) *korzystać także i przychodni*, którym domowe warunki na to pozwalają.

Zakłady dla kalek tworzone być powinny jedynie w większych centrach z dobrą komunikacją kolejową i tramwajową, zwłaszcza w miastach uniwersyteckich, by nie tylko równocześnie służyć mogły jako uczelnie (jak w Poznaniu), lecz by mogły korzystać z rozmaitych ułatwień, jak kontakt z władzami, sprowadzanie specjalistów, np. neurologji, pedjatrij, dalej specjalistów i doradców rzemieślniczo-zawodowych i t. p.

O pobycie w zakładzie powinny decydować nie tylko względy zdrowotne, lecz względy socjalne.

Przytoczę dwa przykłady:

- 1) Stopa szpotawa da się z łatwością i stosunkowo w krótkim czasie wyleczyć, a chory nie potrzebuje po wyleczeniu w zasadzie żadnej opieki zakładowej. Czyż jednak nie będzie pod względem społecznym i moralnym lepiej, że przy złych warunkach domowych (dziecko nielegalne, lub ojciec alkoholik, matka nierządnica) dziecko czas nauki przebędzie w zakładzie — zdala od złych wpływów — i opuści zakład jako równorzędnny obywatel z zawodem w rękę?
- 2) Dziecko chore na gruźlicę biodra. Leczenie trwa kilka lat. Można wprawdzie w najgorszym razie dziecko takie w braku urządzeń specjalnych, leczyć ambulatoryjnie, lecz podczas długotrwałego leczenia, dziecko do szkoły uczęszczać nie mo-

że i traci najlepszy czas. Czyż nie lepiej dziecko takie przez okres leczenia zatrzymać w zakładzie, w którym prócz leczenia korzystać może z nauki, nauki lepszej — bo indywidualnej. Zamiast nieuka, który nigdy po wyleczeniu ambulatoryjnym nie dogoni swoich zdrowych rówieśników, wychowamy obywatela z dobrem szkolnym wykształceniem.

Nietylko względy lekarskie i socjalne powinny być bodźcem do opieki nad kalekami-ułomnymi. Przemawia za nią również *czysto kupiecka kalkulacja*.

Utrzymanie kaleki niezdolnego do pracy	
kosztuje społeczeństwo najmniej licząc	500 zł. rocznie
Kaleka doprowadzony do zdolności do pracy zarobi najmniej licząc	500 zł. rocznie
Czyli społeczeństwo zarabia przez wyleczenie i wyuczenie	1.000 zł. rocznie

Opierając się na statystykach obcych liczę na Rzeczpospolitą Polską w wieku dziecięcym i młodcianym 60.000 kalek-ułomnych, (bez inwalidów wojennych i tak zwanych inwalidów pracy).

Przy odpowiedniej opiece nad 60.000 kalek oszczędzi społeczeństwo według powyższego rachunku

60 milionów złotych rocznie.

Jest to suma godna zabiegów.

Do tych wyżej podkreślonych momentów dochodzi jeden, może najważniejszy:

Psyche — dziecka-kaleki.

Dziecko wyszydzane z powodu kalectwa przez zdrowe otoczenie, dziecko nie mogące brać udziału w zabawach rówieśników, musi powoli zgorzknąć i spaczyć sobie charakter. W zakładzie, w otoczeniu dzieci tak samo upośledzonych, charakter dobry, będzie się rozwijał normalnie, gdyż brak będzie bodźca, któryby go mógł spaczyć, a mianowicie zazdrości.

*

*

*

Urządzenie i utrzymanie nowoczesnego zakładu dla kalek-ułomnych jest stosunkowo drogie.

Klinika ortopedyczna—ze wszystkich klinik najdroższa—i pierwszorzędnie urządzone warsztaty wymagają wielkiego nakładu; tak samo drogie jest utrzymanie zakładu, co się tłumaczy różnorodnością oddziałów, a tem samem bardzo licznym personelem. (Dwie osoby personelu na 5 chorych i wychowanków).

Ponieważ w tych warunkach o samowystarczalności finansowej mowy być nie może, musi istnieć, celem ułatwienia finansowania instytucji, możliwość przyjmowania kalek ze sfer zamożniejszych za opłatą.

Wobec rozrostu opieki społecznej zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, działalność zakładów dla kalek znacznie się w ostatnich latach rozszerzyła. Powstawać bowiem będą specjalne instytucje tej opieki jak np. istniejąca od wielu lat Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu i Zakład Ubezpieczeń we Lwowie. Instytucje te umieszczają swoich chorych we własnym i tychże chorych interesie w zakładach dla kalek np. w Poznaniu w Zakładzie Ortopedycznym im. B. S. Gąsiorowskiego.

Austria poszła jeszcze dalej. Jako przykład przytoczę prowincję Graz. Ponieważ stwierdzono, że chorzy po nieszczęśliwych wypadkach często dostają się zaraz po wypadku w niefachowe ręce, wydano rozporządzenie, by po nieszczęśliwym wypadku, chory jak najrychlej przetransportowany został do Zakładu Ortopedycznego w Graz. Zakład ten posiada dla świeżych przypadków odpowiednio urządzony specjalny oddział. Że to rozporządzenie jest słuszne, dowodzi fakt, że t. zw. doleczanie w Grazu trwa nadzwyczajnie krótko, a tem samem, koszty leczenia są niewielkie, w przeciwstawieniu do Poznania, gdzie chory po wypadku leczony jest najprzód przez lekarza na małym mieście, później w szpitaliku powiatowym bez odpowiednich urządzeń i wykształconego w ortopedji lekarza, aż wreszcie celem dalszego leczenia z źle wygojonem lub nierozpoznanem złamaniem lub zwichnięciem dostaje się na rozporządzenie Ubezpieczalni Krajowej do Poznańskiego Zakładu Ortopedycznego. Pół biedy, jeżeli poszkodowany przez wypadek zgodzi się na operację, która może go uzdolnić do pracy. Gorzej — jeżeli po wielomiesięcznem bezskutecznem leczeniu, chory załamie się pod względem psychicznym (urazowa neuroza). Ubezpieczalnia Krajowa, a tem samem społeczeństwo, ponosi konsekwencje pierwotnego niefachowego leczenia, i zwykle do końca życia wypłacać musi wysoką rentę.

Z powyższego wynika, że tak opiekę nad młodocianymi kalekami i jak nad poszkodowanymi przez nieszczęśliwe wypadki należy skojarzyć w jednym fachowym ręku, t. j. u pierwszorzędnego ortopedy, w odpowiednio urządzonym warsztacie pracy. (W Poznaniu około 50% chorych klinicznych, to chorzy Ubezpieczalni Krajowej).

Złączenie tych dwóch gałęzi opieki społecznej jest konieczne z szeregu względów:

- 1) zamiast dwóch powstanie na każde województwo tylko jeden zakład. Tem samem: wspólne sale operacyjne, wspólny Roentgen, wspólny instytut leczniczo-mechaniczno-gimnastyczny (Zander) i t. d.

- 2) dla kalek ułomnych i dla inwalidów pracy jedna tylko szkoła rzemieślnicza, dająca możliwość przeszkolenia na inny zawód;
- 3) wspólne warsztaty ortopedyczne;
- 4) wspólny personel nauczycielski (analfabeci!).

Połączenie zatem tych dwóch działów opieki społecznej potani, a tem samem umożliwi powstanie tego rodzaju instytucyj ortopedycznych.

Celem racjonalnego przeprowadzenia opieki nad kalekami - ułomnymi, stawiam następujące *propozycje*:

- 1) *przeprowadzenie rejestracji* (statystyki) kalek przez czynniki rządowe, któraby obejmowała nietylko *dzieci*, lecz także *młodocianych*, dalej któraby obejmowała także t. zw. *inwalidów pracy*.
(Inwalidzi wojenni są już zarejestrowani).
- 2) *Przeprowadzenie ustawy sejmowej* regulującej opiekę nad kalekami - ułomnymi, podobnej do ustawy pruskiej z roku 1920, którą w tłumaczeniu z odpowiedniami komentarzami załączam. W razie niemożności rychłego przeprowadzenia ustawy ad 2.
- 3) *Zmiana ustawy o kasach chorych*. Nie są one dzisiaj zobowiązane do świadczeń przy zachorzeniach przyrodzonych. Nie są zobowiązane do świadczeń za aparaty ortopedyczne.
Dwa te punkty należy odpowiednio zmienić.
- 4) *Zmiana ustawy o samorządach*. Jeżeli czas leczenia np. przy gruźlicy kostnej i stawowej, trwa dłużej, niż przepisuje kasom chorych ustawa, należy obowiązek dalszych świadczeń przenieść na samorządy.
- 5) Zmiana jak najspieszniejsza krzywdzącego rozporządzenia w sprawie *pomocy dla urzędników państwowych*, by umożliwić im i ich rodzinie nowoczesne leczenie ortopedyczne.

(W Poznaniu Wojewódzki Urząd Zdrowia nie przyznaje świadczeń nawet za świeże złamania, jeżeli są leczone w Zakładzie Ortopedycznym, mimo, że cały świat złamania kości uważa jako dział ortopedji).

- 6) Nim będzie można stworzyć szereg odpowiednich instytucyj, *należy rozszerzać działalność istniejących już zakładów* przez odpowiednie subwencje państwowe.
- 7) Ponieważ do opieki nad kalekami-ułomnymi należy nietylko leczenie i wychowanie, lecz także zapobieganie kalectwu, należy dbać o lepsze wykształcenie lekarzy (studentów) w ortopedji, przez stwarzanie katedr zwyczajnych tego olbrzymiego działu z przymusem egzaminowym, tak jak to od dzie-

siatków lat dzieje się w całej zachodniej Europie i Ameryce.

Brak wykształcenia lekarzy polskich w ortopedji fatalnie odbił się no finansach państwa podczas wojny polsko-rosyjskiej. Fakt ten stwierdziłem porównawczo jako inspektor sanitarny wojskowy z czasów wojny światowej w służbie niemieckiej i jako inspektor sanitarny w służbie polskiej.

Ściśle z zadaniem zapobiegania powstawaniu kalectw łączy się punkt

- 8) Należy uchwalić ustawę sejmową przeciw żebractwu zawodowemu z prawem karania za sztuczne wytwarzanie kalectw.

Ustawa Sejmu Pruskiego z dn. 6.V 1920 r.

I.

Krajowe związki opieki dla ubogich (Landarmenverbände ¹⁾) a w Prusach Wschodnich, prowincjonalny związek opieki nad ubogimi są obowiązane starać się o umieszczenie, leczenie i pielęgnację ²⁾ w odpowiednich zakładach ³⁾, potrzebujących pomocy ⁴⁾, a mianowicie umysłowo chorych, idiotów, epityptyków, głuchoniemych, niewidomych i kalek ułomnych ⁵⁾, o ile konieczna jest dla nich opieka zakładowa. ⁶⁾ U kalek poniżej 18 lat ⁷⁾ opieka ta obejmuje także pieczę nad ich uzdolnieniem do zarobkowania. ⁸⁾

II.

Jeżeli u kalek - ułomnych poniżej lat 18 ¹⁾ nie jest potrzebne przeprowadzenie opieki w zakładzie ²⁾, opieka nad nimi przechodzi na powiaty miejskie i wiejskie ³⁾, do których zadań ⁴⁾ należą także zarządzenia celem zapobiegania kalectwom. Władza nadzorcza (wyższa) jest powołana do zmuszenia w danym razie odonośnych powiatów do wypełniania tych zobowiązań.

III.

Lekarz, który podczas wykonywania swego zawodu ¹⁾, zauważy u osobnika poniżej 18 lat kalectwo (ułomność ²⁾), jest zobowiązany donieść o tem ³⁾ w przeciągu miesiąca, podając nazwisko kaleki i rodzaj kalectwa. ⁴⁾

Lekarz lub położna, ⁵⁾ kierująca porodem, są obowiązani stwierdzić, czy u noworodka nie zachodzą znamiona kalectwa, ⁶⁾ a w razie ich stwierdzenia również o tem donieść. ⁷⁾ Obowiązek doniesienia upada, jeżeli stosownie do tej ustawy, wcześniej już nastąpiło wystarczające doniesienie. ⁸⁾ Zaniedbanie obowiązku doniesienia podlega karze pieniężnej do 150 mk. lub aresztowi do 4 tygodni.

IV.

Nauczyciele (nauczycielki), którzy przy udzielaniu ustawowo przepisanej nauki, wzgl. naukę tamtą zastępującej, ¹⁾ zauważą u swych uczni kalectwo (ułomność), są zobowiązani, uczniów tych podać imiennie. Bliższe przepisy, określające sposób przeprowadzenia tej ustawy, wyda Minister Opieki Społecznej w rozporządzeniu wykonawczem. Zarządzenia te należy ogłosić w „Dzienniku Urzędowym” tych okręgów, w których mają wejść w życie, a stają się prawomocnymi w 8 dni po ukazaniu się odnośnego numeru „Dziennika Urzędowego”. W razie niezastosowania się do tego rozporządzenia, grożą kary pieniężne do 150 mk. lub areszt do 4 tygodni.

V.

Lekarze, jako też osoby zawodu pielęgniarskiego ¹⁾ i wszelkie inne osoby, wykonywujące opiekę nad młodzieżą, ²⁾ które przy wypełnianiu swego zawodu ³⁾ zauważą u osobników poniżej 18 lat znamiona grożącego kalectwa, ⁴⁾ są obowiązane podać je władzy wymienionej w paragrafie 6.

VI.

Przewidziane w §§ 3, 4 i 5 doniesienia, ¹⁾ należy skierować do kompetentnych urzędów opieki nad młodzieżą. ²⁾ Minister Opieki Społecznej rozporządzi, do jakiego urzędu należy skierować te doniesienia, w czasie, zanim wszystkie powiaty i gminy miejskie otrzymają ustawą przepisane urzędy opieki nad młodzieżą.

Rozporządzenie to odnosi się również do przepisów § 4-go ustęp 2.

VII.

Na podstawie doniesień wpływających wedł. § 5, można w razie potrzeby zarządzić ¹⁾ nawet kilkakrotne przedłożenie świadectwa lekarskiego, że przedsięwzięto wszystko co należy, ²⁾ by zapobiec stałemu kalectwu. ³⁾

VIII.

Każdy powiat wiejski i miejski stworzy conajmniej jedno biuro opieki nad kalekami, lub przyłączy się do już istniejącego. W biurze tem udziela się porady kalekom, lub tym osobom poniżej 18 lat, którym grozi niebezpieczeństwo kalectwa. Poradnia ta stawia wniosek na wszczęcie wskazanych zarządzeń.

IX.

W myśl tej ustawy zachodzi kalectwo (ułomność), jeżeli osobnik (kaleka), z powodu przyrodzonego lub nabytego zachorzenia kości, stawów,

mięśni lub nerwów, albo ubytku ważnej kończyny, lub części tejże, w użyciu kadłuba lub kończyn nie przejściowo tylko, tak dalece jest upośledzony, że jego zdolność zarobkowania przypuszczalnie znacznie będzie zmniejszona.

X.

Minister Opieki Społecznej przeprowadzi powyższą ustawę.

XI.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1.X 1920 r.

Objaśnienia do I.

1) *Krajowe związki dla ubogich*, są to w Prusach oddziały przy t. zw. starostwie krajowym. W Wielkopolsce i na Pomorzu starostwa krajowe istnieją dotychczas.

2) *Umieszczenie*: Umieszczenie w zakładzie, który daje wychowankowi utrzymanie, ubranie, wyżywienie, etc. i odpowiednią opiekę ogólną.

Pielęgnacja, to pomoc udzielana tym, którzy czy to ze względu na wiek, czy też na stan umysłowy lub cielesny, nie są w możności sami dbać o siebie.

3) Zakładami takimi mogą być własne zakłady samorządu, lub też inne, którym samorząd za utrzymanie, leczenie etc. płaci.

Samorząd krajowy (Wojewódzki) *musi dbać o umieszczenie* etc., to znaczy, że odpowiednie zakłady stać powinny do dyspozycji. Jeżeli nie istnieją, obowiązkiem jego jest stworzenie i utrzymanie odpowiedniego zakładu. Część kosztów utrzymania takich zakładów ciąży na powiatach.

4) *Potrzebujący pomocy*: kto nie ma dostatecznych sił, by mógł sam starać się o utrzymanie. W tem zrozumieniu nie potrzebują pomocy ludzie zamożni.

5) Według Prinzinga istnieje na 50 milionów ludności 13½ tysiąca epileptyków, 48 tysięcy głuchoniemych, 28 tysięcy ślepych (wedł. Chrzelitzera), 60 tysięcy kalek do 14 roku życia włącznie.

Dane statystyczne Prinzinga i Chrzelitzera przeliczyłem na 50 milionów ludności, by dać łatwiejsze porównanie z tą samą liczbą wziętą pod uwagę w referacie o opiece nad kalekami.

6) Kaleka potrzebuje opieki zakładowej, jeżeli bez niej nie są zapewnione: odpowiednie umieszczenie, leczenie, opieka (pielęgnacja) lub uzdolnienie do zarobkowania.

7) U kalek poniżej 18 lat musi opieka obejmować także uzdolnienie do zarobkowania, co oczywiście nie wyklucza, że dział ten samorząd rozszerzać może i na starszych.

8) Uzdolnienie do zarobkowania (Erwerbsbefähigung) znaczy wykształcenie kaleki pod względem umysłowym i cielesnym tak dalece, by mógł sam na siebie zarabiać.

Objaśnienia do II.

1) Wiek jest tutaj ściśle określony. Zatem, jeżeli rozchodzi się o kaleki, niepotrzebujące dłuższego pobytu w zakładzie, a wystarczy np. leczenie ambulatoryjne, lub kaleka wymaga tylko przejściowego pobytu w klinice ortopedycznej, to te wypadki należą do zadań powiatów, na których oczywiście spoczywa także ciężar opłacania aparatów ortopedycznych za swych pupilów. Rok 18 życia ustanowiono dlatego, by rząd nie mógł zważyć ciężaru dbania o inwalidów wojennych na samorządy.

2) Czy opieka zakładowa (na czas dłuższy) jest konieczna, osądzić może *jedynie lekarz specjalista w ortopedji*.

3) Jeżeli powiaty są finansowo słabe, mogą się złączyć z innemi w celu sprostania ciężarom.

4) Powiaty miejskie i wiejskie mają zatem ściśle określone zadania opieki nad tymi zwłaszcza kalekami, którzy dłuższego pobytu w zakładzie nie wymagają. Do opieki tej należą zatem zapobieganie powstawania kalectwa (gruźlica, krzywica etc.), zapobieganie pogorszeniu istniejącego już kalectwa, troska o zaopatrzenie w odpowiednie aparaty ortopedyczne, leczenie ambulatoryjne, wreszcie ułatwianie zarobkowania przez odpowiednie naukę (zob. komentarz ogólny).

Objaśnienia do III.

1) Zwłaszcza przy pierwszym szczepieniu ospy winien lekarz pamiętać o tym przepisie. Obowiązkiem jego przy tej czynności jest obejrzeć całego szczepionego osobnika, zatem nie powinny ująć jego uwagi zmiany wskazujące na możliwość kalectwa.

Przepisy wykonawcze do tego ustępu rozporządzają, że lekarz, dokonujący pierwszego szczepienia ospy, ma badać dzieci specjalnie pod względem kalectwa. Lekarze szkolni, z małemi tylko wyjątkami, najmniej dotąd nie zwracają uwagi na kalectwa (przyp. ref).

2) *Ułomność-kalectwo*: definicję zob. 9.

3) Jest to obowiązek bezwzględny, którego zaniedbanie nie tylko podlega karze, lecz naraża lekarza także na odpowiedzialność cywilnoprawną.

4) Rodzaj kalectwa powinien być dokładnie podany, by urząd, względnie lekarz, na ręce którego doniesienie wysłano, mógł sobie wyrobić odpowiedni sąd. Według przepisów wykonawczych, doniesienie może być zrobione za pomocą niefrankowanej pocztówki. W zasadzie powinno być w ustawie zaznaczone, kto ponosi koszty doniesienia.

5) W przepisach dla położnych winien się znajdować odpowiedni ustęp, zwracający uwagę na ten obowiązek. Jeżeli takiego ustępu niema, jest lekarz powiatowy obowiązany odpowiednio pouczyć położne swego okręgu.

6) „Znamiona kalectwa” mówi więcej, niż „kalectwo”. Znaczy to, że choć kalectwo jako takie jeszcze nie istnieje, mogą istnieć oznaki, mogące wywołać później kalectwo, jeżeli nie przedsięwzięcie się odpowiednich środków zaradczych. Np. obrzmienie mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego u noworodka nie jest jeszcze kalectwem, lecz jest znamieniem, wskazującym, że prawdopodobnie wytworzy się kalectwo (kręcz karku) i dlatego musi być zgłoszony.

Znamiona te nie potrzebują uderzać w oczy, lecz tak lekarz, jak położna są obowiązani stwierdzić, a nawet wprost szukać, czy istnieją.

7) Do kogo doniesienia mają być skierowane, określa § 6, wzgl. przepisy wykonawcze.

8) Stwierdzenie, czy doniesienie dawniej zostało wykonane, jest obowiązkiem lekarza wzgl. położnej.

Objaśnienia do IV.

1) Jest to nauka, zastępująca naukę w szkole ludowej z przymusem uczęszczania (do 14 roku życia włącznie). Zatem nauka w gimnazjach internatach, a nawet prywatna, uznana przez władze za równoważącą z publiczną.

Objaśnienia do V.

1) Osoby zawodu pielęgniarzkiego muszą w Prusach zdawać specjalny egzamin, poczem otrzymują „aprobatę”, czyli pozwolenie na wykonywanie zawodu. Paragraf ten obejmuje także osoby zajmujące się pielęgnowaniem osesków.

2) Do osób takich należą także kierownicy zakładów wychowawczych (poprawy) Fürsorgeerziehungsanstalt — nawet gdyby nie byli nauczycielami.

3) Osoby wykonywujące tego rodzaju opiekę honorowo, przepisowi temu nie podlegają.

4) „Znamiona grożącego kalectwa” mówi więcej, niż „znamiona kalectwa”. Ustawodawczo chodziło o to, by zwłaszcza osoby zawodu pielęgniarzkiego jak najrychlej zasięgnęły porady lekarskiej.

Objaśnienia do VI.

1) Paragraf ten stwierdza, do kogo mają być skierowane „doniesienia” i podane.

2) *Urzędy opieki nad młodzieżą*: Prawie równocześnie z niniejszą ustawą wniesiono osobny projekt ustawy w sprawie opieki nad młodzieżą, w której postanowiono stworzyć osobne urzędy dla młodzieży na każdy powiat miejski i wiejski. Ponieważ urzędy takie miały być dopiero tworzone, pozostawia ustawa Ministrowi wyznaczenie odpowiedniej instancji, do której mają być doniesienia skierowane, i który ma za zadanie zająć się dalszym losem kaleki. Przepisy wykonawcze wskazują jako te instancje, lekarza powiatowego.

Objaśnienia do VII.

1) Chodzi tu o zarządzenia, które wynikają z wpływających na podstawie V, doniesień o znamionach grożącego kalectwa. Urząd dla młodzieży wzgl. lekarz powiatowy muszą wiedzieć, czy rodzice wzgl. opiekunowie poczynili odpowiednie kroki celem uchylenia grożącego niebezpieczeństwa. Stąd ustawa daje możliwość żądania świadectwa lekarskiego, nawet kilkakrotnego.

2) Jeżeli ze strony rodziców lub opiekunów okaże się zła wola celem wyzyskania ewent. kalectwa (np. dla żebractwa), wówczas władza ma prawo przeciw osobom tym wystąpić i prawo wychowania odebrać.

3) „*Stałe kalectwo*“. Poza niektórymi przyrodzonymi zniekształceniami, w przeważnej części „stałe kalectwo“ powstaje tylko wskótek zaniedbania.

Objaśnienia do VIII.

1) *Biura opieki nad kalekami*: Instytucja ta pomyślana jest jako społeczno - higieniczna.

a) lekarz stwierdza czy kalectwo istnieje, na czym polega, i co należy uczynić by je usunąć lub zmniejszyć. Nie zawsze będzie mógł to stwierdzić, nie mając fachowego wykształcenia w ortopedji. Musi więc posłać kalekę, celem obserwacji, do odpowiedniego zakładu.

b) Zadaniem biura jest ułatwienie kalece wszelkimi sposobami przyjęcia do zakładu, dalej wszelkie zabiegi chroniące od kalectwa (np. umożliwienie specjalnej kuracji chorych na krzywicę, gruźlicę kostną etc.).

c) Wreszcie musi biuro rozważyć zdatność do zarobkowania. Nie zawsze bowiem koniecznem będzie przyjęcie na naukę do specjalnego zakładu dla kalek. Zostając w stałym kontakcie ze społeczeństwem, będzie biuro opieki miało zawsze możliwość umieszczenia średnio okaleczonych u rozumnych rzemieślników, lub też warsztatach fabrycznych.

Im intensywniej tym działem poradnia się zajmuje, tem mniej będzie potrzeba umieszczać kaleki w zakładach specjalnych, tem mniejsze będą koszty.

Do współpracy w poradniach nadają się świetnie kaleki, mimo ułomności zarabiające na życie.

Paragraf ten mówi o poradzie dla kalek, czyli poradnia ma służyć także dla kalek ponad 18 lat, zatem także i dla tych, którzy specjalnej pomocy nie potrzebują.

Poradnia przedstawia wniosek do zarządu powiatu (miejskiego lub wiejskiego) lub też do związku krajowego dla ubogich przy starostwie krajowym.

Zarządzenia te mogą być najrozmaitsze: Może chodzić n. p. o przyjęcie do zakładu celem leczenia (operacji) lub wyszkolenia w zawodzie, o umieszczenie na naukę u mistrza, sprawienie odpowiedniego aparatu ortopedycznego lub sztucznej kończyny, gimnastykę leczniczą, kąpiele w solankach i t. d. i t. d.

Objaśnienia do IX.

Paragraf ten mówi o zniekształceniach głowy zwłaszcza u tak ciężko upośledzonych szczękowo-chorych, którym z najrozmaitszych względów (zeszpecenie, niemożność przyjmowania stałych pokarmów i t. d.), należy się stały pobyt w zakładzie. — Przepisy wykonawcze pomagają sobie w prosty sposób: wliczają głowę do tułowia.





C e n a

zł gr

DK - 28 d

1.54

Wzór Jednoraz. CWD, W-wa. 15973/K

2041 - Łak - 25.11.53 - 3000 bl. à 100 k.

YCHCZAS WYDANO:

- czyński. Opieka higieniczno-lekarska
nad dzieckiem normalnem w szkole Cena zł. 3.50
- Nr. 2. *Kazimierz Kujawski.* Koła Młodzieży Czerwonego Krzyża
Cena zł. 1.75
- Nr. 3. *Antoni Komorowski.* Nieletni przestępcy . . . Cena zł. 4.50
- Nr. 4. *Zygmunt Zakrzewski.* Dom Matki i Dziecka . . . Cena zł. 4.00
- Nr. 5. *Doc. Dr. Wacław Łapiński.* Opieka nad dzieckiem
gruźliczem Cena zł. 1.50
- Nr. 6. *Dr. Kazimierz Górski.* Kolonje letnie Cena zł. 2.25



310 45/2