

Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Lublinie
Dyrektor: dr med. Jan Kozak

Jan KOZAK

Ochrona zdrowia studentów w Lublinie w okresie XXX-lecia PRL

Деятельность студенческой медицинской службы в Люблине на протяжении
XXX-летия ПНР

The Protection of Students' Health in Lublin during the 30 years of Polish People's
Republic

Struktura organizacyjna, baza lokalowa, obsada
etatowa i wyposażenie w sprzęt

Polska Rzeczpospolita Ludowa wykazywała i nadal wykazuje dużą troskę o ochronę zdrowia młodzieży akademickiej. Studia na wyższych uczelniach wymagają od studenta dużego wysiłku, pełni sił fizycznych i umysłowych, a ze strony uczelni zapewnienia warunków do nauki. Wówczas można mieć nadzieję, że student ukończy studia w przepisany termin i bezpośrednio po tym przystąpi do pracy zawodowej, ażeby spłacić dług zaciągnięty wobec Państwa. W świetle tym staje się zrozumiałe, dlaczego nasze władze partyjne i rządowe przy kreowaniu pierwszej wyższej uczelni w Polsce, UMCS, nie zapomniały o ochronie zdrowia studentów, powierzając związane z tym czynności akademickiej służbie zdrowia, będącej pierwszą tego rodzaju placówką w Polsce Ludowej. Akademicka służba zdrowia w Lublinie przechodziła w swym rozwoju różne koleje pod względem organizacyjnym, bazy lokalowej, środków finansowych i okazywanych świadczeń. Niewątpliwie duży wpływ na to miały warunki ekonomiczno-gospodarcze kraju oraz wzrastająca z każdym rokiem liczba studentów w nowo rozwijających się uczelniach. Nie bez znaczenia w ochronie zdrowia studentów była i jest należyta współpraca akademickiej służby zdrowia z władzami wyższych uczelni i czynnikami młodzieżowymi. Ochrona zdrowia studentów do r. 1951 w poszczególnych środowiskach akademickich przedstawiała się odmiennie, gdyż była regulowana różnego rodzaju lokalnymi zarządzeniami, zatwierdzanymi przez władze ministerialne. Dopiero 22 lutego 1956 r. wyszła Uchwała Prezydium Rządu Nr 101, precyzująca jednolite prawa i obowiązki akademickiej służby zdrowia, władz uczelni i czynników młodzieżowych, dotyczące opieki nad stanem zdrowia studentów. Później było szereg innych rozporządzeń w formie ustaw, które te sprawy regulowały w miarę potrzeb i postępu czasu w sposób jednolity w całym kraju.

W Lublinie akademicka służba zdrowia w okresie XXX-lecia PRL zmieniała pięciokrotnie swą nazwę. Od r. 1945 do r. 1948 nazywała się Organizacją Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej środowiska lubelskiego, w latach 1948—1951 — Opieką Zdrowotną środowiska lubelskiego, w okresie 1951—1968 — Zespołem Leczniczko-Profilaktycznym dla studentów Wydziału Zdrowia

i Opieki Społecznej PMRN i w latach 1968—1973 — Obwodową Przychodnią dla Studentów Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN. Od 1 stycznia 1974 roku jest Zespołem Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie. Przez cały okres swego istnienia była jednostką samodzielną pod względem budżetowym i zakresu działania, z wyjątkiem okresu 1964—1968, gdy była podporządkowana Przemysłowej Służbie Zdrowia. Do r. 1951 kierował nią 5-osobowy zarząd, złożony z przedstawicieli senatu UMCS i KUL, Bratnich Pomocy Studentów obu tych uczelni oraz Lekarza Naczelnego. Zarząd ten dysponował bardzo skromnymi środkami finansowymi, niedostateczną bazą lokalową i obsadą fachową pracowników służby zdrowia. Podstawę materialną stanowiły szczupłe dotacje Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Oświaty, potem przemianowanego na Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego i Nauki, wpływy pieniężne z uczelni i Bratnich Pomocy Studentów za wykupione przez studentów karty zdrowia, które upoważniały do korzystania z lecznictwa akademickiego. Poza tym lecznictwo akademickie korzystało z innych pomocy różnych instytucji, jak Wydział Zdrowia, UNRRA, PCK, Polonia Amerykańska itp. Stopniowa poprawa warunków ekonomiczno-gospodarczych kraju pozwoliła dopiero do r. 1951 na objęcie przez Państwo całkowitej opieki nad zdrowiem studentów na prawach osób ubezpieczonych. Lecznictwo akademickie zostało podporządkowane pod względem fachowym Wydziałowi Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN, a pod względem gospodarczym — władzom uczelni. Czynniki młodzieżowe spełniały charakter związków zawodowych. Ten stan rzeczy stał się korzystniejszy zarówno dla akademickiej służby zdrowia, jak i studentów, rozszerzył znacznie zakres działania i okazywanych świadczeń. Lecznictwo akademickie nabrało cech społecznej służby zdrowia w pełnym tego słowa znaczeniu. W swych początkach nie miało własnego lokalu. Korzystało wówczas z pomieszczeń Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Wydziału Lekarskiego UMCS. W latach 1945—1948 sekretariat mieścił się w Klinice Chorób Wewnętrznych przy ul. Staszica 16, poradnia ogólna i pokój pielęgniarski w pomieszczeniu o 54 m² Międzyszkolnej Poradni, a lekarze specjaliści przyjmowali studentów w poradniach przyklinicznych lub Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN. W r. 1949 poradnia ogólna, sekretariat i pokój zabiegowy pielęgniarki zostały przeniesione do 3-pokojowego pomieszczenia UMCS o 66 m² przy Placu Litewskim 3. W r. 1952 akademicka służba zdrowia przeniosła się do 4-pokojowego pomieszczenia o powierzchni użytkowej 98 m² przy ul. Królewskiej 15. Zostały w nim zlokalizowane 2 gabinety ogólne dla studentów UMCS i Akademii Medycznej, pokój zabiegowy pielęgniarki z kartoteką i sekretariatem oraz laboratorium analityczne wspólne dla wszystkich uczelni. Studenci i pracownicy KUL otrzymali w tym czasie 3 pokoje o 58 m² przy Al. Racławickich 14, gdzie urządzono poradnię ogólną, gabinet dentystyczny i pokój zabiegowy pielęgniarki. Poradnie specjalistyczne nadal były w pomieszczeniach Wydziału Zdrowia lub poszczególnych klinik. W tym też roku w 3 pokojach o powierzchni 60 m² w Bloku C przy ul. Langiewicza 17 zorganizowano poradnię ogólną dla pracowników, pokój zabiegowy pielęgniarki, i gabinet dentystyczny z 2 fotelami dla studentów zamieszkałych w DS. Mieszkający na terenie miasta korzystali z 2 foteli dentystycznych w Klinice Stomatologicznej przy ul. Lubartowskiej 58.

Dużym osiągnięciem było zorganizowanie w r. 1953 Półsanatorium Akademickiego Przeciwgruźliczego w budynku czynszowym, adaptowanym na ten

cel przy ul. Leszczyńskiego 58. W pomieszczeniu tym, o łącznej powierzchni 940 m², było początkowo 86 łóżek dla chorych, poradnia przeciwgruźlicza, którą przeniesiono z Woj. Poradni Przeciwgruźliczej, gabinet dentystyczny oraz kuchnia.

W r. 1966 pomieszczenie przy ul. Królewskiej zwiększyło się o dalsze 67 m². Zorganizowano tam dalsze 2 gabinety lekarza ogólnego i poczekalnię. W początkach r. 1968 akademicka służba zdrowia została przeniesiona z ul. Królewskiej 15 do miasteczka uniwersyteckiego, gdzie w Bloku A uzyskała 17-pokojowe pomieszczenie o łącznej powierzchni 640 m², a w r. 1971 — dalsze 2 pokoje o powierzchni 40 m². Był to duży sukces. Akademicka służba zdrowia w pomieszczeniach tych zorganizowała gabinety lekarzy ogólnych dla studentów UMCS, WSR, Akad. Med. i WSInż. oraz 7 gabinetów specjalistycznych, a mianowicie: ginekologiczny, chirurgiczny, laryngologiczny, okulistyczny, neurologiczny, psychiatryczny i psychologiczny, laboratorium analityczne dysponujące 2 pokojami, 2 pokoje pielęgniarskie, pokój dla personelu administracyjnego, rejestracji, gabinet lekarza ogólnego i kartotekę.

W dniu 25 X 1973 r. akademickiej służbie zdrowia przekazana została nowo wybudowana Obwodowa Przychodnia dla Studentów o powierzchni 1867 m² przy ul. Langiewicza 6A. W pomieszczeniach tych zorganizowano oddzielne gabinety lekarza ogólnego dla studentów i pracowników poszczególnych uczelni, z wyjątkiem KUL, oraz wspólne dla wszystkich uczelni gabinety specjalistyczne (9), 6-pokojowe laboratorium analityczne wielokierunkowe, gabinety stomatologiczne o 5 fotelach dentystycznych, zakład rentgena z aparatem małoobrazkowym i diagnostycznym, gabinety fizykoterapii i zakład rehabilitacji, pomieszczenia dla administracji i magazyny, dużą salę o 120 miejscach siedzących z przeznaczeniem na zebrania szkoleniowe personelu i oświatę sanitarną studentów. KUL nadal ma w swym budynku pomieszczenia dla lekarza ogólnego, lekarza dentysty, pokój pielęgniarki i fizykoterapii. W r. 1971 zostało gruntownie wyremontowane Pólsanatorium Akademickie. Po przedzieleniu stropem 2-piętrowej sali jadalnej uzyskano dodatkowo 24 łóżek, które zostały przeznaczone na leczenie studentów wyczerpanych nerwowo. Od 1 I 1974 r. zmniejszono liczbę łóżek dla chorych na gruźlicę i utworzono 20-łóżkową Izbę Chorych dla studentów i pracowników.

Należy zaznaczyć, że baza lokalowa nigdy nie zaspokajała potrzeb akademickiej służby zdrowia. Po wybudowaniu Obwodowej Przychodni dla Studentów odczuwa się brak w naszym środowisku dostatecznej liczby łóżek pólsanatoryjnych dla studentów potrzebujących stałej opieki lekarskiej w toku studiów. Utworzony z dniem 1 I 1974 r. Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Lublinie wymaga w swych założeniach posiadania łóżek szpitalnych. Budowa nowego pólsanatorium z łózkami sanatoryjnymi i szpitalnymi jest zaplanowana w następnej pięciolatce. Zaspokoiliby to nasze potrzeby i pozwoliło na właściwą ochronę zdrowia studentów. Należy wspomnieć, że baza lokalowa lecznictwa akademickiego nie zwiększała się równomiernie z biegiem lat oraz wzrostem liczby podopiecznych. Wyraźne jej zwiększenie nastąpiło w r. 1953, gdy utworzono Pólsanatorium, następnie w r. 1968, gdy lecznictwo otwarte akademickie przeniesione zostało do miasteczka uniwersyteckiego oraz w r. 1973 — po wybudowaniu Obwodowej Przychodni dla Studentów. Wzrost bazy lokalowej przedstawia tab. 1.

Nierównomiernie ze wzrostem liczby podopiecznych zwiększała się również w akademickiej służbie zdrowia liczba zatrudnionych pracowników fa-

Tab. 1. Baza lokalowa Akademickiej Służby Zdrowia w Lublinie w okresie
XXX-lecia PRL

Premises of the Academic Health Service in Lublin during 30 years of PRL

Lata	Powierzchnia w m ²
1945	54
1949	66
1952	212
1953	1152
1966	1219
1968	1654
1971	1854
1973	3041

chowych, wahając się od 20 do 50% przewidzianej normy. Zawsze była niższa aniżeli w innych środowiskach akademickich, zwłaszcza w początkowym okresie. Zatrudnieni pracownicy byli i są nadal płatni z resortu Służby Zdrowia oraz Szkolnictwa Wyższego, Nauki i Techniki. Wynagrodzenie ich w latach 1945—1951 było niskie, wprost symboliczne, regulowane ryczałtem lub ilością udzielonych porad. Dopiero od r. 1951 wszyscy pracownicy są opłacani według liczby godzin zatrudnienia. Celem uniknięcia długiego opisu zatrudnienia pracowników w lecznictwie akademickim w ciągu istnienia tej instytucji przedstawiono je w tab. 2.

Tab. 2. Zatrudnienie pracowników w Akademickiej Służbie Zdrowia w Lublinie w okresie XXX-lecia PRL płatnych z resortu służby zdrowia i Uczelni

Employment in the Academic Health Service in Lublin during 30 years of PRL paid by the National Health Service Department and University, Science and Technology Departments

Lata	Liczba godzin						Obsługa
	lekarze ogóln.	lekarze specjal.	lekarze dent.	Inni	Pers. śr. med.	Adm.	
1945	3	11	6	—	14	3	12
1951	10	17	18	—	28	7	12
1953	14	20	18	—	82	15	110
1955	14	17,5	18	—	82	14	110
1961	27	16,5	30	—	82	14	110
1964	27	9,5	25	—	68	14	110
1967	40	5,1	32,3	—	65	14	110
1968	42	36	30	7	137	35	118
1971	77	59	51,5	14	144	35	118
1973	64	61	44,5	35	198	96	232

Wyposażenie w aparaturę medyczną i sprzęt akademickiej służby zdrowia w Lublinie przez długi czas było bardzo skromne. Stan ten uległ wyraźnej poprawie od r. 1972, tj. po uzyskaniu kredytów z Ministerstwa Zdrowia na podstawie Uchwały Nr 22/71 Rady Ministrów z dnia 26 stycznia 1971 r. oraz po wyposażeniu inwestycyjnym Obwodowej Przychodni dla Studentów w r. 1973. W chwili obecnej Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Lublinie jest już dostatecznie wyposażony w nowoczesną aparaturę i sprzęt.

Działalność Akademickiej Służby Zdrowia

Działalność akademickiej służby zdrowia w czasie jej istnienia przedstawiała się różnie. Zależna była od liczby podopiecznych, bazy lokalowej, wyposażenia w sprzęt i aparaturę oraz obsady kadrowej i jej postawy społecznej. Skromne warunki w początkowym okresie pozwalały tylko na leczenie. Studenci mieli wówczas zapewnione bezpłatnie wszelkie porady lekarskie i pielęgniarskie, leki, niektóre tylko badania laboratoryjne i radiologiczne, bez ograniczeń leczenie szpitalne, a z sanatoryjnego tylko przeciwgruźlicze oraz pomoc dentystyczną bez protezowania. W ramach profilaktyki akademicka służba zdrowia do r. 1951 pełniła nadzór sanitarny nad stołówkami i domami studenckimi, wykonywała badania masowe lekarskie i radiologiczne studentów. Natomiast badania kandydatów na wyższe uczelnie były wykonywane za minimalną opłatą. Dopiero od r. 1951 akademicka służba zdrowia zaczęła z roku na rok poszerzać swe czynności, które wszystkie — zarówno lecznicze, jak i profilaktyczne — wykonywano bezpłatnie i bez ograniczeń. W swych czynnościach udzielała porad ogólnolekarskich i specjalistycznych, zapewniała leczenie szpitalne i sanatoryjne, opiekę w domu profilaktycznym nad studentami chorymi na gruźlicę i wyczerpanymi nerwowo, wykonywała badania analityczne, Ekg, zabiegi fizykoterapeutyczne i pielęgniarskie. Kładła duży nacisk na profilaktykę chorób. W ramach oświaty sanitarnej wygłaszano w świetlicach i przez radiowęzły w DS pogadanki z zakresu higieny osobistej, chorób zakaźnych, wenerycznych, gruźlicy, świadomego macierzyństwa, na temat szkodliwości palenia papierosów, picia alkoholu, nadużywania leków itp. Pełniła nadzór sanitarno-epidemiczny w DS, stołówkach, bufetach DS, salach wykładowych, laboratoriach pracowniczych, kontrolowała stanowiska pracy, przy których zachodziła możliwość działania szkodliwego dla ustroju, określała zdolność studentów do zajęć WF i sportu itp. Przy badaniach kandydatów na wyższe uczelnie wykonywano, oprócz badań lekarskich ogólnych i rtg, odczyny Chediaka i tuberkulinowe. Od r. 1955 studenci tuberkulinoujemni byli poddawani szczepieniom BCG. Niektóre świadczenia od początku istnienia akademickiej służby zdrowia w Lublinie do chwili obecnej zostały ujęte cyfrowo w tab. 3, wskazującej jak wzrastały one wyraźnie z roku na rok, z wyjątkiem okresu 1964—1968, tj. wcielenia akademickiej służby zdrowia do przemysłowej służby zdrowia. Nie wykazano w niej leczenia szpitalnego, sanatoryjnego i wypoczynkowego: różnego rodzaju obozów, rajdów, wycieczek zagranicznych itp., którymi dysponowało ZSP. Należy jednakże podkreślić, że ochrona zdrowia studenta nie polega tylko na leczeniu i zapobieganiu chorobom, lecz wiąże się ściśle z warunkami ekonomiczno-gospodarczymi kraju, uczelni i bytowymi studentów w szerokim tego słowa znaczeniu.

Lecznictwo akademickie w Lublinie, nie mając przez długi czas dostatecznej liczby etatów lekarskich, należytej bazy lokalowej i wyposażenia w aparaturę, nie zawsze mogło sprostać obowiązkowi. Przejście od 1 I 1964 r. do Przemysłowej Służby Zdrowia jeszcze bardziej tę sytuację skomplikowało. Akademicka służba zdrowia straciła wówczas swą samodzielność, jak w żadnym środowisku akademickim, całkowicie podporządkowując się Przemysłowej Służbie Zdrowia. Zredukowane zostały godziny lekarzy specjalistów z wyjątkiem 3 godzin ftyzjatri i 2 godzin okulisty. Studenci mogli tylko korzystać z porad innych specjalistów w przychodniach Przemysłowej Służby Zdrowia lub Wydziału Zdrowia, bez wydzielonych godzin, wspólnie z innymi podopiecznymi, co niekiedy było przyczyną nieporozumień w poczekalniach. Zmniejszo-

Tab. 3. Świadczenia Obwodowej Przychodni dla Studentów w Lublinie w okresie od r. akad. 1945/46 do 1972/73
Services by the Academic Health Service in Lublin in the Years from 1945/46 to 1972/73

Rok akad.	Studenci wszystkich uczelni	P O R A D Y			Zabiegi pielęgniarские	Analizy laboratoryjne	Badania lekar. profil.	Badania rtg małoobrazk.
		lekarzy ogóln.	lekarzy specjal.	lekarzy dentyst.				
1945/46	2 731	3 652	446	978	5 433	—	—	—
1946/47	4 798	4 453	1 123	2 001	6 455	315	2 928	3 723
1947/48	4 923	4 824	3 326	5 243	8 112	298	3 175	4 487
1948/49	5 378	5 991	4 418	6 983	9 866	318	3 763	4 283
1949/50	6 279	7 692	5 536	8 017	7 620	388	3 358	3 905
1950/51	6 925	10 274	8 693	7 905	8 316	907	3 186	3 789
1951/52	5 062	10 604	14 657	9 157	7 948	1 206	3 406	4 117
1952/53	5 703	9 675	14 117	8 902	10 688	1 657	2 973	4 203
1953/54	5 848	10 687	12 929	7 948	9 285	2 011	3 885	4 937
1954/55	5 540	11 324	20 924	9 134	11 644	3 645	4 072	4 720
1955/56	6 013	14 309	21 293	12 074	14 292	6 293	4 405	4 954
1956/57	6 182	17 137	20 608	13 442	20 728	7 321	4 990	5 348
1957/58	6 483	17 705	19 499	14 935	22 621	9 422	6 174	6 094
1958/59	6 424	21 088	20 821	17 693	25 479	9 476	5 924	6 177
1959/60	6 167	19 250	18 842	18 064	22 061	9 605	5 818	5 903
1960/61	6 391	20 893	17 982	13 588	20 437	9 218	5 793	5 838
1961/62	6 476	22 525	18 903	14 422	20 532	10 184	5 878	6 275
1962/63	6 723	19 477	14 756	13 098	23 560	9 936	5 303	6 293
1963/64	7 718	20 792	6 502	14 547	26 379	11 089	1 284	7 106
1964/65	8 225	15 482	9 065	10 544	15 534	12 731	2 485	8 197
1965/66	8 613	20 870	6 769	12 624	16 301	15 696	2 874	7 088
1966/67	10 683	14 864	5 554	11 592	18 158	20 260	9 621	7 678
1967/68	11 264	25 983	15 455	10 140	14 602	21 720	9 836	6 782
1968/69	11 713	39 449	19 577	15 561	18 727	29 389	9 068	7 232
1969/70	12 371	42 779	21 203	20 552	14 160	35 799	11 638	8 679
1970/71	12 553	29 403	16 489	16 928	17 799	37 554	7 343	9 228
1971/72	13 065	50 095	31 232	29 390	19 799	50 443	10 852	9 846
1972/73	13 318	50 485	27 472	30 093	21 052	54 489	12 111	10 010

no i tak szczupłe etaty lekarza ogólnego i pielęgniarские. Całkowicie zostały zlikwidowane etaty administracyjne i gospodarcze w lecznictwie otwartym. Po przeprowadzonej w ten sposób reorganizacji akademicka służba zdrowia nie mogła należycie wywiązywać się z ciężących na niej obowiązków przewidzianych wytycznymi Ministerstwa Zdrowia. Działalność lecznicza ograniczała się wówczas do udzielania porad lekarskich w ambulatoriach i świadczeń szpitalno-sanatoryjnych, a w profilaktyce tylko do badań okresowych małoobrazkowych radiologicznych i w znikomym stopniu — okresowych lekarskich. 18 XII 1965 r. ukazało się Pozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie organizacji i ochrony zdrowia studentów w formie ustawy (Dz. U. Nr 55, poz. 342 z dnia 30 XII 1965 r.). W sposób jasny sprecyzowano tu obowiązki akademickiej służby zdrowia, wyższych uczelni, Prezydiów Rad Narodowych i Zrzeszenia Studentów Polskich co do ochrony zdrowia studentów.

Rozwój akademickiej służby zdrowia w Lublinie nie szedł w parze ze wzrostem liczby podopiecznych i narastającymi obowiązkami w szybko rozwijającym się lubelskim środowisku akademickim. W początkowym okresie lecznictwo akademickie roztaczało opiekę tylko nad dwoma uczelniami, gdzie było w

roku akad. 1944/1945 — 1748 podopiecznych. Obecnie zaś ma pod swoją opieką 5 wyższych uczelni, a w nich około 21 000 podopiecznych, w tym 13 766 studentów, resztę stanowią pracownicy naukowo-dydaktyczni i administracyjni. Z dniem 1 I 1968 r. lecznictwo akademickie w Lublinie decyzją Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN na wniosek kierownika Wydziału Zdrowia PMRN dr med. D. Szymanka zostało ponownie wyodrębnione pod względem administracyjno-gospodarczym i leczniczo-profilaktycznym jako Obwodowa Przychodnia dla Studentów w Lublinie przy Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN. Przy należytej współpracy Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej, władz uczelni i Zrzeszenia Studentów Polskich ponowne wyodrębnienie akademickiej służby zdrowia jako samodzielnej jednostki stało się bardzo korzystnym punktem zwrotnym w jej działalności. Rozpoczął się okres dynamicznego rozwoju pod względem organizacyjnym, bazy lokalowej i okazywanych świadczeń.

Stan zdrowotny młodzieży akademickiej w Lublinie

Długoletni okres istnienia akademickiej służby zdrowia w Lublinie dał dostateczną podstawę do poczynienia szeregu spostrzeżeń nad stanem zdrowotnym studiującej młodzieży. Zdawałoby się, że u młodzieży akademickiej, ze względu na jej młody wiek, nie powinno być większych odchyłeń w stanie zdrowia. Tymczasem stwierdzono, że liczba studentów cierpiących na różnego rodzaju choroby, wymagające nie tylko opieki, ale i leczenia, wahała się od 20 do 22%. Różnorodność stwierdzonych chorób była duża, taka jaką spotyka się u ogółu ludności. Większość z nich w następujących bezpośrednio po sobie latach niewiele się różniła między sobą. Przy porównaniu zaś chorób z odległych lat stwierdzono wyraźną różnicę w ich występowaniu. Z biegiem lat

Tab. 4. Przypadki gruźlicy płuc i pozapłucnej (cyfry w nawiasach) Poradni Przeciwgruźliczej i Pólsanatorium Przeciwgruźliczego studentów Wyższych Uczelni w Lublinie w roku akad. 1972/73

Cases of tuberculosis of the lungs and of other organs (figures in brackets) on the basis of Tuberculosis surgery and Tuberculosis Preventory for university students in Lublin in the academic year 1972/73

Nazwa uczelni	Ogólna liczba studentów	Ogółem gruźlicy	W okresie czynnej gruźlicy	W okresie nieczynnej gruźlicy	Gruźlica nowozarej.		Gruźlica u mieszkańców pólsanatorium	
					w okresie czynnym	w okresie nieczynnym	w okresie czynnym	w okresie nieczynnym
UMCS	4 815	125 (8) 2,6%	24 (4) 0,5%	99 (6) 2%	6 (1)	17	10	9 (2)
Akad. Rol.	2 667	83 (3) 3,3%	26 (3) 1%	59 (1) 2,2%	8 (1)	4	14 (1)	—
Akad. Med.	2 382	77 (2) 3,2%	11 (1) 0,4%	66 (1) 2,8%	3	6	9	7
KUL	1 929	53 (2) 2,75%	12 0,65%	41 (2) 2,1%	3	5	6	3
WSInż.	1 525	51 (2) 3,3%	17 (2) 1,1%	34 2,2%	3 (2)	8	9 (1)	1
Wszystkie uczelnie	13 318	381 (15) 2,85%	85 (9) 0,65%	296 (6) 2,2%	19 (3)	36	48 (1)	20 (2)

zmniejszały się zachorowania na gruźlicę i choroby weneryczne, a zwiększały tzw. choroby cywilizacji, do których należy zaliczyć nerwice o różnym odzieniu i nasileniu aż do chorób psychicznych włącznie, nadciśnienie, choroby przewodu pokarmowego, urazy, otyłość, nadużywanie leków, kawy, alkoholu, narkotyków itp. W chwili obecnej zachorowania na choroby weneryczne spotyka się tylko w pojedynczych przypadkach. W roku akad. 1947/48 na gruźlicę chorowało 4,7% ogólnej liczby studentów, w 1957/58 — 2,7%, w 1967/68 — 2,9% i w 1972/73 tylko 2,85%. Natomiast tzw. choroby cywilizacji stanowiły odpowiednio w tych latach 3,8%, 4,9%, 7,2% oraz 7,4% ogółu młodzieży. Bardziej wnikliwe stanie się rozpoznanie gruźlicy wśród studentów w Lublinie w ostatnim okresie na podstawie danych cyfrowych z roku akad. 1972/73 Poradni Akademickiej Przeciwgruźliczej i Półsanatorium które uwzględnią tab. 4. Podobnie tab. 5 da lepsze zrozumienie tzw. chorób cywilizacji. Z kolei tab. 6 przedstawia w szczegółach stwierdzone w roku akad. 1972/73 choroby pierwoszorazowe oraz przewlekłe schorzenia młodzieży.

Nie wdając się w szersze omawianie tablic dodać trzeba, że bardzo częste są ostre zachorowania studentów na takie schorzenia, jak grypa (10%), angina (3%), ostre zapalenie dróg oddechowych (5%). Choroby te są dużym problemem w przejściowych porach roku, wiosną i jesienią, co w dużej mierze wiązać należy z niewłaściwym ubieraniem się, niedostosowanym do panującej na dworzec temperatury, pogody itp. Choroby skóry i tkanki podskórnej stanowiły 9,3%, a schorzenia kobiece około 9%. Dość częste są również schorzenia oczu i wady refrakcji (4,8%), które okuliści łączą ze złym oświetleniem w czasie czytania i przemęczeniem wzroku, złą pozycją ciała przy czytaniu itp. Spadek gruźlicy wśród studentów naszego środowiska przypisać należy właściwie prowadzonej akcji przeciwgruźliczej nie tylko wśród młodzieży akademickiej, ale w całym kraju. Od szeregu lat w środowisku akademickim w Lublinie nie spotyka się zaniedbanych form gruźlicy, które byłyby przeszkodą w studiach. Przeciwnie, chorzy na gruźlicę studenci obecnie leczą się i studiują nie wykazując gorszych postępów w nauce niż zdrowi. Te osiągnięcia w walce z gruźlicą wśród młodzieży akademickiej w dużym stopniu należy przypisać istnie-

Tab. 5. Przypadki tzw. chorób cywilizacji wśród studentów wyższych uczelni w Lublinie w roku akad. 1972/73
Civilization diseases of among university students in Lublin in the academic year 1972/73

Nazwa uczelni	Liczba studentów	Nerwice	Dyszarmonia struktury osobowej	Psychozy	Narkomania	Urazy ciała	Choroby przewodu pokarmowego	Nadciśnienie	Otyłość	Inne	Razem
UMCS	4813	278	27	3	3	29	29	24	7	4	404
Akad. Rol.	2667	85	7	2	—	38	46	12	4	2	196
Akad. Med.	2382	66	3	2	—	17	21	12	4	2	127
KUL	1929	77	9	2	4	11	36	19	8	1	167
WSInż.	1525	58	6	—	—	23	3	5	2	1	98
Wszystkie uczelnie	13318	564	52	9	7	118	135	72	25	10	992

jącemu od r. 1953 Akademickiemu Pólsanatorium Przeciwgruźliczemu i dobrze pracującej Akademickiej Poradni Przeciwgruźliczej oraz bezpłatnemu leczeniu tego schorzenia.

Niepokojące jest zwiększenie się wśród młodzieży tzw. chorób cywilizacji (7,4%), zwłaszcza nerwic (5%). Względy techniczne nie pozwalają na szczegółowe omówienie tego zagadnienia. Nasze spostrzeżenia wykazują, że studenci chorzy na nerwicę w zależności od jej nasilenia, nie mówiąc już o chorobach psychicznych, mają duże trudności w studiach i wielu z nich ich nie kończy.

Z powodu narastania tego problemu zorganizowano w r. 1970 w Lublinie Akademicką Poradnię Chorób Układu Nerwowego i Psychicznego. Obsadę jej stanowią 2 lekarze ze specjalnością II^o neurologiczną i psychiatryczną oraz 2 psychologów. Poradnia ta uchodzi za jedną z najlepiej zorganizowanych w lecznictwie akademickim w Polsce. Prócz tego w budynku Pólsanatorium Przeciwgruźliczym wydzielono 24 łóżka dla studentów wyczerpanych nerwowo, po przebytych psychozach i po ciężkich schorzeniach neurologicznych wymagających obserwacji. W poradni Chorób Układu Nerwowego i Psychicznego leczy się nerwice, psychozy, anomalie charakterologiczne, alkoholizm, narkomanię i schorzenia neurologiczne oraz prowadzi badania profilaktyczne. Zgłaszający się po poradę studenci uskarżają się na kłopoty w adaptacji do nowego środowiska, niepowodzenia w studiach i niepowodzenia osobiste, niepokój, lęk, i sytuację losową. Wykazują oni niedojrzałość emocjonalną, brak odporności na zdarzenia frustracyjne, słabe mechanizmy obronne — mało zracjonalizowane, niezadowolone z siebie, niepokój, lęki itp. Wykazują duże napięcie, nieumiejętność odpoczynku i odprężenia. Mają słaby wgląd we własne przeżycia, słabe rozeznanie swej osoby, trudności w realizowaniu zamierzeń z uwagi na słabą wolę, trudności w sterowaniu sobą itp. Przyczyną reakcji nerwicowych i nerwic jest najczęściej zła struktura domu, złe pożycie rodziców, nadmiar lub niedomiar troski rodzicielskiej. Długotrwałe konflikty z rodzicami sprzyjają niedojrzałości emocjonalnej, której towarzyszą konflikty wewnętrzne, brak filozofii życia, niejasne cele i plany życiowe. Prowadzi to do braku zaufania we własne siły i często do postaw rezygnacyjnych w stosunku do studiów czy przyjaźni, a czasami daje tendencje ucieczki od życia i myśli samobójczych. Problem tych schorzeń jest bardzo niepokojący z uwagi na ich narastanie, leczenie, trudności w nauce i często występujące samobójstwa itp. Profilaktyka tych chorób musi się znaleźć na pierwszym miejscu.

Należy jeszcze omówić pokrótce stan uzębienia młodzieży akademickiej, który, jak wiadomo, ma duży wpływ na występowanie różnych chorób. Trzeba zaznaczyć, że młodzież wstępująca na uczelnie nigdy nie miała należycie uporządkowanego uzębienia z powodu niedostatecznej liczby lekarzy dentystów zatrudnionych w szkołach podstawowych i średnich. Zły stan uzębienia młodzieży rozpoczynającej studia oraz duże braki lekarzy dentystów w lecznictwie akademickim były przyczyną, że nie cała młodzież opuszczająca wyższe uczelnie miała całkowicie wyleczone uzębienie. Zarówno długoletnia obserwacja stanu uzębienia u studentów, jak też przeprowadzone masowe badania w wybranej losowo Akademii Medycznej w r. 1972/73 wykazują, że stan uzębienia młodzieży wyższych uczelni w Lublinie jest bardzo zły, a niedostateczna obsada lekarzy dentystów nie jest w stanie w pełni prowadzić działalności leczniczo-profilaktycznej. Sprawa ta jest o tyle niepokojąca, że cała Lubelszczyzna odczuwa bardzo duże braki lekarzy-dentystów.

Należy zaznaczyć, że stan zdrowotny młodzieży akademickiej w Lublinie nie był ani nie jest najlepszy mimo jej młodego wieku. Uderzająco duża liczba osób bo około 21%, cierpi na choroby przewlekłe, które wymagają stałej kontroli i bardzo często leczenia. Jeśli się uwzględni zachorowania ostro przebiegające, o których wspomniano uprzednio i wykazano w poszczególnych tabelach statystycznych, oraz inne zadania ciążyące na akademickiej służbie zdrowia, to staje się zrozumiała potrzeba istnienia tej placówki w ochronie zdrowia studentów.

РЕЗЮМЕ

Автор хронологически представил развитие и деятельность студенческой медицинской службы, а также определил состояние здоровья студенческой молодежи на протяжении XXX-летия ПНР. Беря во внимание квартирные условия, количество работающего персонала и оборудование, нужно сказать, что решение этих проблем не всегда было соответственно с быстро растущими потребностями. Состояние здоровья студенческой молодежи никогда не было удовлетворительным. Около 21% студентов в этот период требовало лечения по поводу затяжной болезни. Кроме того, нужно было заботиться о молодежи, которая болела временно и также требовала лечения. Анализируя временно близкие годы, нужно подчеркнуть, что между выступающими болезнями не было большой разницы. Зато разницы были очень выразительны, сопоставляя отдаленные годы. Определено, что заболевания туберкулезом на протяжении XXX-летия уменьшились с 4,7% на 2,8%, зато заболевания болезнями цивилизации увеличились с 3,8% на 7,4%. Венерические болезни в сегодняшнее время проявляются только в отдельных случаях. Деятельность студенческой медицинской службы на протяжении XXX-летия постепенно развивалась и была очень разнообразной. Она проявлялась не только в лечении и профилактике, но также в санитарно-гигиенической деятельности, в контроле мест работы, в распространении санитарного просвещения и др. Большие успехи, которые достигла медицинская студенческая служба в Люблине в период XXX-летия связать нужно не только с ее лечебно-профилактической деятельностью, но также с улучшением условий обучения и бытовых условий студентов. Этому способствовало сотрудничество с руководящими органами университета, с молодежными организациями, а также с проявлением большой заботы о состоянии здоровья молодежи со стороны партийных и правительственных властей.

SUMMARY

The author presented chronologically the development and activity of the Academic Health Service in preserving students' health as well as the state of health of students' in Lublin during the 30 years of The Polish People's Republic. The increase in the number of rooms and buildings the number of persons employed and equipment did not keep pace with the quickly increasing requirements in this domain. The state of students' health has never been satisfactory. About 21% of the students needed medical care because of chronic diseases. Apart from that there was the need of medical care because of diseases occurring periodically and requiring treatment. It should be noted that diseases occurring in the years close to each other did not differ much. But the differences were very clear in the years distant from each other. It was ascertained that during the 30 year period tuberculosis decreased from 4,7% to 2,85% and civilization diseases increased from 3,8% to 7,4%. Venereal diseases are recorded only in individual cases. The activity of the academic health service was many-sided and deve-

loped much during 30 years. It dealt not only with treatment and prophylaxis of diseases but also with sanitation, working conditions, health propagation and information and so on. The great achievements of the Academic Health Service in the protection of students' health during 30 years in Lublin are due not only to treatment and prophylaxis but also to the improvement of students' living and studying conditions and to the co-operation of the academic health service with university authorities, students' organizations and first of all to the great interest and care of party and government about the state of students health.