

Jan Kozak

Akademicka Służba Zdrowia w Lublinie (1918-1983)

Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio F, Historia 40, 235-262

1985

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

J a n K O Z A K

Akademicka Służba Zdrowia w Lublinie (1918—1983)

Система академического здравоохранения в Люблине (1918—1983)

Le Service Académique de Santé à Lublin de 1918 à 1983

WSTĘP

Przedstawienie historii Akademickiej Służby Zdrowia (ASZ) w Lublinie wymaga podania niektórych faktów związanych z powstaniem, rozwojem i działalnością tej instytucji, tak ważnej dla ochrony zdrowia młodzieży studiującej na wyższych uczelniach. Jest rzeczą oczywistą, że studia wyższe wymagają od studenta dużego wysiłku umysłowego i fizycznego w pokonywaniu wymagań stawianych przez uczelnię, państwo i rodzinę.

Poza powstaniem, rozwojem i działalnością ASZ w Lublinie należy także wspomnieć o stanie zdrowia studiującej młodzieży w tym czasie. Wiadomo, że zależy on od wielu czynników. Poruszone zostaną tylko najważniejsze, między innymi warunki bytowe i nauki, kondycja fizyczna i psychiczna, opieka lekarska i inne. Bardzo ważny jest wybór właściwego kierunku studiów, należyte do niego przygotowanie, dobry stan zdrowia, odpowiadający wybranej dyscyplinie nauki oraz zamiłowanie do przyszłej pracy w obranym zawodzie.

Należy także zaznaczyć, że niekiedy student, chociaż jest należycie przygotowany do wyższych studiów i ma dobre warunki bytowe i nauki, nie potrafi się adaptować do nowego środowiska i sposobu uczenia się. Załamuje się psychicznie z obawy, że nie potrafi podolać ciężącym na nim obowiązkom. Podobna sytuacja może wystąpić na skutek niewłaściwie ustalonego przez uczelnię harmonogramu zajęć, zwłaszcza gdy większość dni tygodnia przeciążona jest zajęciami, pozostałe zaś są niewykorzystane. Negatywne skutki może mieć również wyznaczenie zajęć w nieodpowiedniej porze dnia, bez uwzględnienia przerw na odpoczynek, dojsście do następnych zajęć, na posiłki lub załatwianie spraw osobistych itp.

Te oraz cały szereg innych faktów wywołują z reguły u studenta stan napięcia psychonerwowego i fizycznego a nierzadko przemęczenie i wyczerpanie ustroju. Doprowadzić to może do powstania nerwic o różnym odcieniu i nasileniu, aż do schorzeń psychicznych, a niekiedy organicznych¹.

Fakty te wykazują, że ucząca się młodzież akademicka, oprócz odpowiedniego stanu zdrowia, do kontynuowania studiów w obranym kierunku winna mieć dobre warunki bytowe i nauki oraz zapewnioną ochronę zdrowia. Dawna dewiza, że uczelnia powinna tylko uczyć, a nie leczyć, z biegiem czasu uległa zmianie. Dziś panuje przekonanie, że uczelnia, oprócz nauczania, powinna również roztaczać opiekę nad stanem zdrowia studentów. Dzięki temu będą mogli kończyć studia w przewidzianym terminie i bezpośrednio potem przystąpić do pracy.

Dlatego nasze władze państwowe w zależności od możliwości gospodarczych kraju starały się i starają nadal o dobre warunki nauki dla studiującej młodzieży akademickiej. Warto zaznaczyć, że przed II wojną światową nasze państwo jako jedno z pierwszych w Europie, idąc za wzorem Francji, zaczęło interesować się stanem zdrowia młodzieży studiującej na wyższych uczelniach.²

W 1926 r. lwowskie środowisko akademickie dokonało badań gruźlicy płuc u kandydatów na wyższe studia, które odtąd były już wykonywane każdego roku także u studentów. Młodzież akademicka we Lwowie, oprócz tych badań i leczenia gruźlicy, miała prawo do założenia bezpłatnie 2 plomb zębowych w ciągu roku akademickiego i korzystania z porad lekarskich. Natomiast leczenie szpitalne i sanatoryjne, poza gruźlicą, opłacała w 100%, a leki — 50% ich wartości. Prócz tego wpłacała co roku w kwesturze ustaloną przez władze uczelni kwotę na rzecz opieki zdrowotnej nad studentami. Z tych funduszy oraz innych dotacji wyższych uczelni opłacano leczenie oraz wybudowano Akademicki Dom Profilaktyczny w Miku-

¹ S. Działek: *Zarys akademickiej służby zdrowia w Łodzi*, [w:] *Akademicka Służba Zdrowia w Łodzi*, PZWL, Warszawa 1970, s. 9, 14; id.: *Badania stanu zdrowia kandydatów na wyższe uczelnie*, [w:] *Akademicka Służba Zdrowia w Łodzi*, PZWL, Warszawa 1964, s. 87, 88; Z. Lewandowski: *Badania wstępne kandydatów na studia wyższe*, [w:] *Symposium Studenckiej Służby Zdrowia w Maciejowcu*, Warszawa 1966, s. 36, 41; H. Mysakowska [et les autres]: *Le problème de la protection Santé des étudiants à Lublin (Pologne)*, [w:] *Le Centre de la Santé*, 1963, octobre, p. 5; J. Kozak: *Zagadnienie opieki lekarskiej w okresie 50-lecia* [w:] *Księga Jubileuszowa 50-lecia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (KUL)*, Lublin 1969, s. 331–332; J. Flatau: *Schorzenia psychiczne i nerwice u studentów. Zasady postępowania*, [w:] *Symposium studenckiej służby zdrowia w Maciejowcu*, Warszawa 1966, s. 99–100; K. Krasilewicz: *Z zagadnień opieki psychiatrycznej nad młodzieżą akademicką*, [w:] *ibid.*, s. 116–127; Z. Stelmasiak: *Nerwice u studentów Akademii Medycznej w Lublinie oraz ich wpływ na efektywność studiów*, „Problemy uczelni i instytutów medycznych” nr 2, 1967, s. 29; S. Tokarski [i inni]: *Nerwice wśród studentów środowiska lubelskiego*, „Zdrowie Publiczne” 1978, t. 89, nr 2, s. 120–123.

² J. Kozak: *Opieka lekarska nad studiującą młodzieżą wyższych uczelni w Lublinie*, „Życie Szkoły Wyższej” 1969, nr 7/8, s. 64–66, 68–69; id.: *W trosce o zdrowie młodzieży akademickiej*, „Zeszyty Naukowe KUL”, Lublin 1960, 4(12), s. 141–142; Mysakowska [et les autres]: *op. cit.*, p. 5, 7, 10.

liczynie, gdzie przebywali bezpłatnie studenci chorzy na gruźlicę i rekonwalescenci po przebyciu innych chorób oraz wyczerpani nerwowo. Chorzy na gruźlicę płuc mogli także korzystać bezpłatnie z pobytu w istniejącym od 1901 r. Akademickim Sanatorium Przeciwgruźliczym w Zakopanem. Były to już w pewnym stopniu zaczątki profilaktyki gruźlicy, jeżeli się doda, że kandydaci z tą chorobą w stanie czynnym, do czasu jej wyleczenia, nie byli przyjmowani na wyższe uczelnie. W ślad za lwowskim środowiskiem akademickim w organizowaniu opieki lekarskiej nad zdrowiem studentów poszło — krakowskie, warszawskie, poznańskie i wileńskie.

Natomiast w Lublinie w jedynej wyższej uczelni do 1939 r. — Katolickim Uniwersytecie Lubelskim (KUL) — który był i jest nadal uczelnią prywatną, lecznictwo akademickie nie było zorganizowane w sposób podobny. Członkowie Bratniej Pomocy KUL mogli korzystać bezpłatnie z porad lekarskich tylko u umówionych lekarzy i bez otrzymywania innych świadczeń leczniczych. W okresie okupacji uczelnia ta została przez Niemców zamknięta.³

Po II wojnie światowej w Polsce do 1951 r. wszystkie wyższe uczelnie państwowe, w tym także i KUL, miały zorganizowaną akademicką służbę zdrowia (ASZ) na różnych zasadach i okazywanych świadczeniach w poszczególnych środowiskach akademickich.

W Lublinie bezpośrednio po oswobodzeniu miasta spod okupacji niemieckiej został reaktywowany KUL⁴ na prawach przedwojennych jako wyższa uczelnia prywatna oraz na mocy Dekretu Komitetu Polskiego Wyzwolenia Narodowego z dnia 23 października 1944 r. kreowano Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS), jako pierwszą wyższą uczelnię państwową w kraju.⁵ Grono pracowników naukowo-dydaktycznych obu tych uczelni, mając na uwadze zły stan zdrowia uczącej się młodzieży akademickiej oraz groźbę szerzenia się chorób zakaźnych i społecznych, natychmiast przystąpiło do organizowania ASZ, wzorując się częściowo na ochronie zdrowia studentów wyższych uczelni przed 1939 rokiem. Rzecz jasna, że zły stan gospodarczy kraju, skąpy budżet tworzącej się ASZ, braki pomieszczeń i fachowego personelu służby zdrowia, nie pozwalały w początkach na roztoczenie pełnej opieki nad ochroną zdrowia studiującej młodzieży akademickiej. Ograniczone możliwości leczniczo-profilaktyczne studentów od 1945 r. do 1951 r. nie pozwalały ASZ na uzyskanie poprawy stanu zdrowia. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecz-

³ Z. Kowalski: *Lubelski ośrodek naukowy, [w:] 25 lat rozwoju państwowych wyższych uczelni w Lublinie. Fakty i liczby*, Lublin 1969, s. 7, 9, 127–129; J. Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*. „Zeszyty Naukowe KUL” 1959, r. II, nr 4(8), s. 113–119; J. Szymański: *Daty i cyfry o Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, [w:] Katolicki Uniwersytet Lubelski w oczach wychowanków*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1958, s. 167–169; K. Turowski: *Tak było dawniej, [w:] ibid.*, s. 50.

⁴ S. Sawicki: *Katolicki Uniwersytet Lubelski w powojennym dwudziestoleciu*. „Zeszyty Naukowe KUL” 1965, r. VIII, nr 1 (29), s. 35.

⁵ Dz. U. nr 9 z dnia 25 października 1944, poz. 42.

nej po przeanalizowaniu tego zagadnienia, mając na uwadze poprawę gospodarczą kraju, postanowiło przejść z dniem 1 września 1951 r. ochronę zdrowia studentów na prawach osób ubezpieczonych.

Jak wynika ze wstępu, syntetycznie podanego, w rozwoju i działalności ASZ w Lublinie należy dopatrzeć się trzech okresów: I — od 1918 do 1939 r., II — od 1945 do 1951 r. i III — od 1951 do 1983 r. Dla lepszego przedstawienia całości zagadnień ASZ w Lublinie załącza się 3 tabele: 1 — wykazującą wzrost bazy lokalowej, 2 — zatrudnienie personelu i 3 — okazywane niektóre świadczenia oraz 5 fotografii bazy lokalowej.

OKRES I

Inicjatywa organizowania KUL w Lublinie została podjęta pod koniec I wojny światowej w 1918 r., w Piotrogradzie (dzisiejszym Leningradzie), przez ks. Jerzego Radziszewskiego, ówczesnego rektora rzymskokatolickiej Akademii Duchownej w tymże mieście. Wspomina o tym w *Księdze Jubileuszowej 50-lecia KUL* dzisiaj nieżyjący ks. Prymas, kardynał Stefan Wyszyński⁶ oraz ks. bp. Piotr Kałwa⁷.

Władze KUL od początku do chwili obecnej mają ogromne trudności z utrzymaniem i działalnością tej uczelni. Szczupły jej budżet składał się z dobrowolnych składek społeczeństwa, niektórych instytucji społecznych oraz nikłych wpływów z opłat młodzieży za studia. Większość studentów była biedna i korzystała w różnym stopniu ze zniżek udzielanych przez władze uczelni. Studiujących nie było stać na dodatkową opłatę na rzecz ASZ. Fundusze, jakimi dysponowała uczelnia, były niewystarczające na załatwienie wszystkich potrzeb. Nie mogła ona — po uwzględnieniu wydatków na pensje pracowników, organizowanie katedr i zakładów, budowę nowych i remontstarych pomieszczeń — przeznaczyć potrzebnej kwoty na ochronę zdrowia studentów.

W tej trudnej sytuacji materialnej KUL z pomocą w ochronie zdrowia młodzieży przyszła uczelni Bratnia Pomoc Studentów, pospolicie zwana „Bratniakiem”, która miała szeroki zakres działania, zwłaszcza w sprawach bytowych studentów. Opiekę lekarską nad studium młodzieżą tej uczelni objęła Sekcja Zdrowia Bratniej Pomocy⁸. Niestety, okazywane przez nią świadczenia w ochronie zdrowia studentów były bardzo skromne. Polegały tylko na udzielaniu bezpłatnie porad lekarskich biedniejszym studentom — członkom Bratniej Pomocy. Inne koszty związane z leczeniem student pokrywał z własnych funduszy. Jeśli był biedny mógł uzyskać na ten cel z kasy Bratniej Pomocy, zwrotny po studiach, zasiłek pieniężny. Tego rodzaju zorganizowana opieka lekarska KUL nie dawała pełnej — w

⁶ S. Wyszyński: *Na pięćdziesięciolecie Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, [w:] *Księga Jubileuszowa 50-lecia KUL*, s. 331–332.

⁷ P. Kałwa: *Założenie Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie*, [w:] *ibid.*, s. 7.

⁸ Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą KUL*, s. 113; id.: *Zagadnienie opieki lekarskiej w okresie 50-lecia*, [w:] *Księga Jubileuszowa 50-lecia KUL*, s. 331; Turowski: *op. cit.*, s. 50.

dzisiejszym tego słowa znaczeniu — ochrony zdrowia studentom. Poza tym nie zaspokajała należnych potrzeb leczniczo-profilaktycznych wszystkim studentom, lecz tylko najbiedniejszym. Zajmowała się w minimalnym stopniu leczeniem, bez prowadzenia profilaktyki chorób. Nie miała przeto charakteru społecznego, lecz raczej charytatywny. W tej sytuacji uczelnia nie miała rozeznania jaki był stan zdrowia studentów. Określenie stanu zdrowia studentów KUL od 1918 do 1939 r. jest trudne, gdyż w tej uczelni nie było właściwie zorganizowanej ASZ, jaką miały w Polsce w tym czasie inne wyższe uczelnie państwowe. Studiująca młodzież KUL, jak wiadomo, nie była dobrze sytuowana materialnie, nierzadko przemęczona dodatkową pracą zarobkową, nie mogła mieć dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Większość wśród niej, żeby studiować, musiała pracować. Z informacji zasięgniętych u K. Turowskiego, T. Haliopa i innych absolwentów KUL⁹ wynika, że spora ilość studentów była źle odżywiona. Wielu z nich nie każdego dnia mogło pozwolić sobie na zjedzenie obiadu. Nierzadkie były przypadki spania dwu osób w jednym łóżku w pokojach wieloosobowych domu akademickiego (DS), pożyczania ubrania czy butów przy zdawaniu egzaminów lub kolokwium. Fakty te wystarczająco obrazują warunki, w jakich studiowała ówczesna młodzież KUL, które na pewno wpływały ujemnie na stan jej zdrowia. Natomiast pracownicy KUL mieli zapewnioną opiekę lekarską na prawach osób ubezpieczonych.

W okresie okupacji działalność KUL została zawieszona przez władze okupacyjne. Jednakże pracownicy naukowo-dydaktyczni nie pozostawali bezczynnie. Część z nich prowadziła tajne nauczanie w Lublinie, Kielcach i Warszawie. Pracownicy i słuchacze tych kursów nie mieli zorganizowanej opieki lekarskiej.¹⁰

OKRES II

W lipcu 1944 r. miasto Lublin zostało wyzwolone spod okupacji niemieckiej. Grono byłych pracowników naukowo-dydaktycznych KUL i przybyłych z całej Polski do Lublina, przede wszystkim ze Lwowa i Wilna, natychmiast przystąpiło do organizowania dwu wyższych uczelni.¹¹ Jedni z nich zajęli się reaktywowaniem KUL na przedwojennych zasadach tej uczelni, drudzy zaś zaczęli tworzyć w Lublinie państwową wyższą uczelnię, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS). W dniu 2 sierpnia 1944 roku utworzony senat KUL wybrał rektora, którym został ks. prof. dr Antoni Słomkowski.¹² W dniu 1 listopada 1944 r. rektorem UMCS został mianowany prof. dr Henryk Raabe.¹³

⁹ Na podstawie wypowiedzi absolwentów KUL: K. Turowskiego, T. Haliopa i innych.

¹⁰ A. Wojtkowski: *Katolicki Uniwersytet Lubelski 1918–1944, rordz. Pod okupacją niemiecką*, [w:] *Księga Jubileuszowa 50-lecia KUL*, s. 89–92.

¹¹ Sawicki: *op. cit.*, s. 3.

¹² Szymański: *op. cit.*, s. 178.

¹³ J. Malarczyk: *Powstanie i rozwój uniwersytetu*, [w:] *Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej 1944–1979*, wyd. UMCS, Lublin 1979, s. 15.

Zły stan zdrowia studiującej wówczas młodzieży akademickiej i groźba szerzenia się chorób zwłaszcza zakaźnych i społecznych, w obliczu nie zakończonych jeszcze działań wojennych spowodowały, że wśród grona profesorskiego obu uczelni zrodziła się myśl jak najszybszego zorganizowania opieki zdrowotnej dla studentów, która mogłaby choć na małą skalę zaradzić palącym potrzebom w ochronie zdrowia młodzieży akademickiej. Inicjatorzy tej placówki postanowili, by to lecznictwo objęło młodzież obu wyższych uczelni. W tym celu prof. dr med. Tadeusz Kielanowski zwrócił się do ks. rektora KUL prof. dr A. Słomkowskiego z zapytaniem, czy jego uczelnia zechce przystąpić do wspólnego zorganizowania w Lublinie opieki zdrowotnej nad studentami i ponoszenia związanych z tym kosztów. Ks. rektor KUL, w porozumieniu z Senatem, z zadowoleniem przyjął tę propozycję i wyraził zgodę na przystąpienie do organizowania i partycypowania we wszelkich kosztach związanych z organizowaniem i utrzymywaniem tej placówki. Do prowadzenia tych spraw z ramienia KUL został upoważniony prof. dr prawa Leon Halban, który podobnie jak prof. dr med. T. Kielanowski pracował w Uniwersytecie Lwowskim i znał dobrze działalność przedwojennej opieki zdrowotnej dla studentów.¹⁴

W dniu 23 listopada 1944 roku prorektor UMCS prof. dr Konstanty Strawiński zorganizował w tej sprawie konferencję¹⁵, w której wzięli udział: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia płk. dr med. Zygmunt Łaski, delegaci obydwu senatów i Bratnich Pomocy Studentów, przewodniczący Wojewódzkiej Rady Narodowej Ludwik Czugała, Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, dr med. Władysław Kwit, prezes Okręgu Lubelskiego *Caritas*, ks. Ignacy Żyżkiewicz i szereg innych osobistości. Po długiej dyskusji postanowiono, że na razie całej tej akcji nie można oprzeć na pełnych zasadach ubezpieczeniowych ze względu na zły stan gospodarczy kraju, brak fachowego personelu służby zdrowia i niedostatek pomieszczeń.

Uchwalono, by budżet został oparty w okresie przejściowym, do czasu poprawy sytuacji gospodarczej kraju, na skromnych ale stałych dotacjach Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Oświaty i obu uczelni oraz minimalnym opodatkowaniu studentów w postaci wykupywania co roku tzw. Karty zdrowia studenta, która była podstawą przy korzystaniu z opieki lekarskiej w Lublinie. Wysokość tej opłaty była co roku ustalana przez Zarządy Bratnich Pomocy Studentów obu uczelni. Dla zmniejszenia kosztów utrzymania i działania ASZ postanowiono wykorzystać personel, bazę lokalową i urządzenia klinik, szpitali i poradni Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego i Wojewódzkiego w Lublinie.

Uchwalono także, by kierownictwo lecznictwa akademickiego objął zmienia-

¹⁴ Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą KUL*, s. 113.

¹⁵ Id.: *Opieka lekarska nad studiującą młodzieżą wyższych uczelni w Lublinie*, „Życie Szkoły Wyższej” 1969, r. 17, nr 7/8, s. 64, 65; id.: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 113, 114.

jący się co roku zarząd 5-osobowy, pełniący bezinteresownie obowiązki, złożony z prezesa, wybieranego przez Senat UMCS spośród profesorów i docentów Wydziału Lekarskiego oraz 4 członków, tj. po 1 przedstawicielu Senatowi i Bratniej Pomocy Studentów obu uczelni. Nadzór nad Zarządem miała pełnić Rada Nadzorcza, złożona z przedstawicieli instytucji pozauniwersyteckich, państwowych i społecznych, która co roku miała wybierać 3-osobową Komisję Rewizyjną. Zgodnie z postanowieniami odbytej konferencji w dniu 23 listopada 1944 r., pierwszy zarząd utworzył się w dniu 13 stycznia 1945 r. Prezesem jego został prof. dr med. W. Chodźko (Wydział Lekarski), członkami zaś — prof. dr L. Halban (KUL) i prof. dr med. T. Kielanowski (Wydział Lekarski), a z Bratnich Pomocy — studenci Jan Kulpa (KUL) i Stanisław Daszkiewicz (UMCS). Od stycznia 1945 do 1946 r. funkcję lekarza naczelnego pełnił zastępca prof. dr med. J. Świtek, potem do 1948 r. doc. dr med. Aleksander Goldschmied, a od 1948 do czasu przejścia na emeryturę w 1983 r. — dr med. Jan Kozak.

Nowo wybrany Zarząd szybko opracował statut i 20 stycznia 1945 r. przesłał do zatwierdzenia Ministrowi Zdrowia i Ministrowi Oświaty. W dniu 14 marca

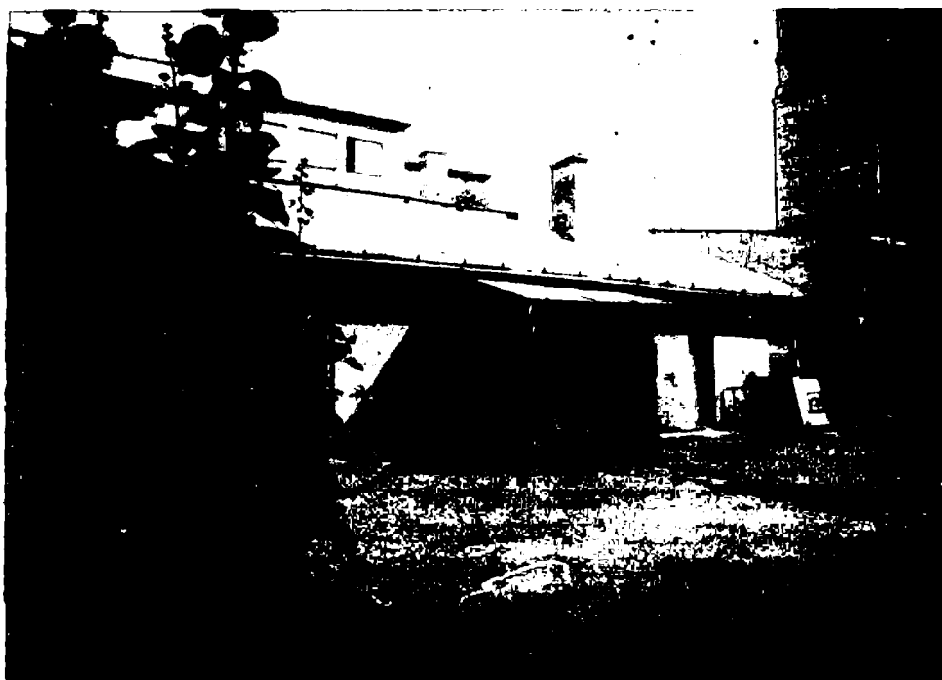


Fot 1. Pomieszczenie poradni lekarza ogólnego i gabinetu pielęgniarki mieszczące się od 1945 r. do 1949 r. w Poradni Międzyszkolnej Wydziału Zdrowia przy ul. Krakowskie Przedmieście 20 (I piętro po lewej stronie).

Photo 1. Locaux du Service Académique de Santé: le cabinet du médecin omnipraticien et la chambre de l'infirmière, situés depuis 1945 à 1949 dans le siège du Dispensaire Interscholaire; 20, rue Krakowskie Przedmieście (1^{er} étage, à gauche)

1945 r. statut został zatwierdzony przez obu ministrów i przysłany z powrotem piśmie (Org II/610/45) Zarządowi ASZ w Lublinie do wiadomości i stosowania. Treść statutu nie uległa zasadniczej zmianie z wyjątkiem pierwotnie proponowanej nazwy „Opieka Zdrowotna Akademicka Środowiska Lubelskiego” na „Organizacja Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego”. ASZ w Lublinie oprócz tego, że podlegała Ministerstwu Zdrowia podporządkowana została także Ministerstwu Oświaty. Statut Organizacji Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego był dla niej podstawą rozwoju i działania do dnia 1 września 1951 r.¹⁶

Rada Nadzorcza Organizacji Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej zorganizowała się dopiero 21 maja 1946 r. Prezesem jej został ks. J. Żyżkiewicz. Niestety, organizacja ta nie spełniwszy wymagań statutowych, wkrótce potem rozwiązała się, a następnie nie udało się zorganizować. Zarząd natomiast, zmieniający



Fot. 2. Wejście do poradni lekarza ogólnego, gabinetu pielęgniarki i sekretariatu ASZ w oficynie gmachu UMCS przy Placu Litewskim 3 (od 1949 r. do 1951 r.)

Photo 2. Aile du bâtiment-siège de l'UMCS, 3, Place Litewski: l'entrée au cabinet du médecin omni-praticien, à la chambre de l'infirmière et au secrétariat du SAS, y situés depuis 1949 à 1951

¹⁶ Statut Organizacji Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej środowiska lubelskiego (maszynopis w aktach ZOZ dla szkół wyższych w Lublinie).

się co roku, przejawiał stale bardzo dużą aktywność, był organem kierowniczym i odpowiedzialnym za całość gospodarki, leczenia i profilaktyki zdrowia młodzieży akademickiej w Lublinie. Wśród członków zarządu w okresie pierwszych 5 lat należy wymienić jeszcze prof. dr med. S. Grzyckiego, prof. dr med. Józefa Jarząba oraz prof. dr Jana Dobrzańskiego. Podkreślić należy, że wszyscy członkowie zarządu włożyli dużo pracy w organizację i działalność tej placówki. Praca ich była bardzo trudna z powodu niezmiennie szczupłego budżetu przy stałym wzroście cen leków, opłat szpitalnych, kosztów administracyjnych, braku fachowego personelu służby zdrowia, złego stanu zdrowia młodzieży akademickiej, przy szybkim zwiększaniu się jej liczby, jak to uwidacznia tab. 2 i 3. W tym względzie najaktywniejszą działalność rozwijali prof. dr med. Tadeusz Kielanowski, prof. dr prawa Leon Halban oraz zastępca prof. dr med. Józef Świtek.

W trudnej sytuacji gospodarczej kraju, przy życzliwym ustosunkowaniu się władz obu uczelni, pomocy Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Oświaty oraz energicznej współpracy Naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, dr med. W. Kwita, udało się inicjatorom pokonać szereg trudności, tak że Organizacja Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego rozpoczęła pracę, w całym tego słowa znaczeniu, dopiero 1 czerwca 1945 r. Rzecz jasna, że w pierwszym roku organizacyjnym ASZ nie miała możliwości rozwinięcia wszechstronnej działalności leczniczo-profilaktycznej. Zdołano jednakże do tego czasu zorganizować następujące poradnie: lekarza ogólnego, przeciwgruźliczą, dentyścyczną i niektóre podstawowe specjalistyczne, mianowicie: chirurgiczną, laryngologiczną, okulistyczną, neurologiczną, ginekologiczno-położniczą, skórnowenerologiczną oraz zakład rtg, laboratorium analityczne lekarskie, które powstawały stopniowo w miarę zdobywania pomieszczeń, obsady personalnej służby zdrowia, środków utrzymania itp.¹⁷ (tab. 1).

Akademicka poradnia lekarza ogólnego i gabinet pielęgniarski od 1945 do 1948 roku mieściły się przy ul. Krakowskie Przedmieście 20 na I piętrze budynku w 2 pokojach (fot. 1).¹⁸ Leki, sprzęt medyczny i inne dary otrzymywane z instytucji krajowych i zagranicznych były przechowywane w korytarzu poradni. Widoczne na załączonej fotografii nr 1 wejście dawne do poradni ogólnej z ul. Krakowskie Przedmieście dzisiaj jest wejściem do Klubu Prasy. Obecne dojście do dawnych pomieszczeń poradni lekarza ogólnego ASZ prowadzi przez bramę przy ul. Wróblewskiego 1. W 1949 r. Akademicka poradnia lekarza ogólnego została przeniesiona do 3 pokoi w oficynie na parterze gmachu głównego UMCS przy Placu Litewskim 3. Zorganizowano w nich Akademicką poradnię lekarza ogólnego dla studentów UMCS, pokój pielęgniarki z kartoteką oraz sekretariat ASZ, przeniesiony

¹⁷ Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 114, 115; Sprawozdania dotyczące ASZ, znajdujące się w aktach ZOZ dla Szkół Wyższych w Lublinie (maszynopisy).

¹⁸ Kowalski: *op. cit.*: s. 128.

z II Kliniki Chorób Wewnętrznych. To skromne pomieszczenie 3-pokojowe na parterze z dojściem w podwórku głównego gmachu UMCS przedstawia fot. 2.

Akademicka poradnia przeciwgruźlicza korzystała od 1945 do 1953 r. z pomieszczenia i aparatu rtg Wojewódzkiej Poradni Przeciwgruźliczej przy ul. Wyżyńskiego 20, później przemianowanej na ul. Sławińskiego.¹⁹

Gabinet dentystyczny dla studentów KUL od 1945 r. mieścił się w głównym gmachu ich uczelni przy AL. Raclawickich 14²⁰. W 1949 r. KUL wygospodarował w tym gmachu dalsze 2 pokoje z korytarzem na poczekalnię, gdzie została zorganizowana Przychodnia Rejonowa KUL dla studentów. W skład jej wchodził gabinet lekarza ogólnego, dentystyczny i pielęgniarski z kartoteką. Drugi gabinet dentystyczny przeznaczony dla studentów UMCS od 1945 do 1949 r. mieścił się w gmachu UMCS przy Placu Litewskim 5. Później przeniesiony został do Ambulatorium Kliniki Stomatologicznej przy ul. Lubartowskiej 58 (tab. 1).

Lekarskie poradnie specjalistyczne²¹ często zmieniały swą lokalizację w różnych punktach miasta. Przeważnie mieściły się one w ambulatoriach klinicznych lub szpitalnych względnie pomieszczeniach Wydziału Zdrowia do czasu wybudowania w 1973 r. przy ul. Langiewicza 6a Międzyuczelnianej Przychodni Akademickiej (tab. 1).

Podstawowe lekarskie badania analityczne od 1944 do 1947 r. były wykonywane bezpłatnie, a potem do 1950 r. odpłatnie po bardzo niskiej cenie, niemal symbolicznej, w laboratorium prywatnym dr med. Cypriana Chromińskiego przy ul. Ogrodowej 8a. Badania radiologiczne płuc, przewodu pokarmowego i układu kostnego były od 1944 do 1947 r. wykonywane w szpitalnym zakładzie rtg przy ul. Staszica 16, później do 1949 r. w zakładzie rtg prywatnym dr med. Jana Adamczyka przy ul. Jasnej 5. Oba te zakłady pobierały nieznaczną odpłatność w postaci klisz radiologicznych, których ASZ miała pod dostatkiem z darów amerykańskich. Od 1950 do 1951 r. badania radiologiczne były wykonywane w zakładzie rtg Wojewódzkiej Poradni Przeciwgruźliczej, gdzie był zaangażowany lekarz radiolog Stefan Zajączkowski.

Możliwości budżetowe nie pozwalały na bezpłatne dokonywanie wszystkich świadczeń. Dlatego koszty leczenia sanatoryjnego i wczasowego — wyjątek stanowiły tu sanatoria przeciwgruźlicze — oraz skomplikowane badania diagnostyczne studenci pokrywali z własnych zasobów pieniężnych. Natomiast wszystkie porady

¹⁹ Kozak : *Zwalczanie gruźlicy wśród młodzieży akademickiej w Lublinie*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” sec. D, vol. 19, 1964, s. 77; Sprawozdania dotyczące ASZ, znajdujące się w aktach ZOZ dla Szkół Wyższych w Lublinie (maszynopisy).

²⁰ Kozak : *Opieka lekarska nad młodzieżą studiującą na wyższych uczelniach w Lublinie*, „Zycie Szkoły Wyższej” 1969, 7/8, s. 65; id. : *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 115, 117.

²¹ Kozak : *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 114, 115; id. : *Zagadnienie opieki lekarskiej w okresie 50-lecia...* s. 332; id. : *Zespół zapobiegawczo-leczniczy dla studentów*, [w:] *Akademia Medyczna w Lublinie w XX-lecie PRL*, Lublin 1964, s. 217—221.

lekarskie, badania radiologiczne podstawowe i małoobrazkowe płuc, analizy laboratoryjne lekarskie, odczyn Chediaka we krwi, leczenie szpitalne, sanatoryjne przeciwgruźlicze oraz leczenie stomatologiczne (bez protezowania uzębienia) otrzymywali bezpłatnie.

Podobnie nie płacili za leki, gdy pobierali je w umówionej aptece mgr farmacji Edwina Żółtowskiego przy ul. Krakowskie Przedmieście 3. Należność w tej aptece regulowała ASZ, płacąc za leki tylko ceny hurtowe.

Poza tym studenci korzystali bezpłatnie z leków otrzymywanych jako dary.

Dużą podporą budżetu ASZ, zwłaszcza w pierwszych trzech latach jej istnienia, były dary przekazywane przez instytucje państwowe, społeczne i charytatywne — krajowe i zagraniczne. Wśród nich wymienić należy UNRRA, Amerykański Komitet Pomocy dla Zagranicy, Międzynarodowy Czerwony Krzyż w Genewie, Wojewódzki Wydział Zdrowia, *Caritas* i inne. Przekazywane dotacje były dość pokaźne i różnorodne. ASZ otrzymała aparat dentystyczny, stoły operacyjne i zestawy narzędzi do operacji chirurgicznej i ginekologicznej, 3 kozetki lekarskie, 3 tys. sztuk strzykawek „Record” z igłami różnej wielkości, ubrania, koce, maszynę do pisanja, a z leków aspirynę, antybiotyki, sulfonamidy, środki żywnościowe, tran i szereg innych. W otrzymywaniu tych darów duże zasługi położyli rektor KUL ks. prof. dr Antoni Słomkowski oraz rektor UMCS prof. dr Henryk Raabe²². Na podkreślenie zasługuje fakt, że lekarze medycyny i lekarze dentyści do 1951 r. pracowali za bardzo niskim wynagrodzeniem, niemal symbolicznym, pracując w niepełnym wymiarze godzin zatrudnienia (od 2—3 godzin dziennie). Z tego powodu w tab. 2 zatrudnienie pracowników ASZ wykazane jest w godzinach a nie w etatach.

Organizacja Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego od 1945 do 1951 r. miała duże trudności związane z rozwojem i realizacją świadczeń leczniczo-profilaktycznych. Nie należy się temu dziwić, gdyż dysponowała bardzo szczupłym budżetem i personelem fachowym służby zdrowia, nie przekraczającym 50% przewidzianej normy, niedostateczną bazą lokalową, wykorzystując przeważnie pomieszczenia wspólnie z innymi placówkami służby zdrowia, przeznaczonymi dla ogółu ludności. Mimo takich trudności w pracy była jednostką samodzielną pod względem administracyjnym i budżetowym, fachowo podporządkowaną Wydziałowi Służby Zdrowia Zarządu Miejskiego, gospodarczo zaś w pewnym stopniu — uczelniom.

Dużą pomoc w pracy od 1944 do 1950 r. okazywały jej Bratnie Pomoce Studentów obu wyższych uczelni w Lublinie²³. Przede wszystkim ustalały one wysokość

²² Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 113; id.: *Zagadnienie opieki lekarskiej w okresie 50-lecia*, s. 332.

²³ Całość świadczeń w ochronie zdrowia młodzieży akademickiej przez Bratnią Pomoc Studentów od 1945 do 1950 r. została podana autorowi przez byłych prezesów tej instytucji — prof. dr. wet. E. Prosta (UMCS) i mgr. prawa A. Chmurzyńskiego (KUL).

rocznych opłat, egzekwowały je od studentów, wydając w zamian „Karty zdrowia studenta”, które były podstawą do korzystania z usług Organizacji Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego. Oprócz tego zajmowały się także warunkami bytowymi i nauki studiującej młodzieży akademickiej. Opiekowały się DS-ami, stołówkami, brały udział w przydzielaniu stypendiów, uczestniczyły w wykorzystywaniu domów wypoczynkowych KUL w Smołowie, we Fromborku i Krynicy oraz UMCS – w Szklarskiej Porębie i Łęcznej, z których studenci korzystali bezpłatnie. Sprawy te nie były obojętne dla ochrony zdrowia młodzieży, zwłaszcza w okresie dźwignia się kraju z kryzysu powojennego.

W 1950 r. Bratnia Pomoc Studentów została rozwiązana. Od tej pory współpracę z ASZ w ochronie zdrowia studentów przejęły inne organizacje młodzieżowe, a mianowicie do 1973 r. Zrzeszenie Studentów Polskich (ZSP), a potem do 1982 r. Socjalistyczny Związek Studentów Polskich (SZSP) i ostatnio – Zrzeszenie Studentów Polskich (ZSP).

Z biegiem lat czynności tych organizacji w zakresie współpracy z ASZ wyraźnie się zwiększały. Oprócz poprzednio prowadzonych spraw z budżetu organizacji młodzieżowych były regulowane należności za sanatoryjne leczenie studentów, czasowe i rehabilitacyjne w postaci obozów, rajdów itp. Należy zaznaczyć, że ASZ w Lublinie w tych wypadkach prawie nigdy nie miała kłopotów z otrzymaniem miejsc. Organizacja Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego dzięki dobrze układającej się współpracy z władzami służby zdrowia, uczelni i organizacjami młodzieżowymi zajmowała się, mimo trudnych warunków pracy w tym okresie, oprócz leczenia także profilaktyką chorób studentów²⁴.

Lekarze ASZ wygłaszali pogadanki z higieny ogólnej i osobistej, chorób zakaźnych (zwłaszcza o charakterze społecznym, takich jak gruźlica i choroby weneryczne) kontrolowali pod względem sanitarnym domy i stołówki studenckie itp. Poza tym przeprowadzali za minimalną odpłatnością wstępne badania kandydatów na wyższe uczelnie. Jeśli stwierdzali, że stan zdrowia nie pozwala kandydatowi ubiegać się o przyjęcie na zamierzony kierunek studiów, wskazywali mu inny, na którym mógł studiować.

W II okresie istnienia ASZ, między 1944 a 1951 r. stało się bardziej możliwe

²⁴ Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 114, 117; id.: *Zespół zapobiegawczo-leczniczy dla studentów*, s. 217, 219; id.: *Zagadnienie opieki lekarskiej w okresie 50-lecia KUL*, s. 333; id.: *Formy szerzenia oświaty sanitarnej wśród studentów [w:] Symposium studenckiej służby zdrowia w Maciejowcu 1966*, s. 24–29; id. [i inni]: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem środowiska lubelskiego*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” sec. D, vol. 19, 1964, s. 498, 499; id. [i inni]: *Zwalczanie gruźlicy wśród młodzieży akademickiej w Lublinie*, s. 77–78; Tokarski [i inni]: *Kultura zdrowotna studentów środowiska lubelskiego*, „Życie Szkoły Wyższej” 1980, nr 1, s. 83, 84.

określenie stanu zdrowia studentów w Lublinie niż przed II wojną światową²⁵. Lecznictwo akademickie było wprawdzie w stadium organizowania się, jednakże na podstawie prowadzonych badań kandydatów na studia, obserwacji studentów przy udzielaniu porad lekarskich oraz wykonywaniu badań profilaktycznych lekarze mogli w pewnym stopniu wyrobić sobie sąd w tej sprawie. Wiadomo, że młodzież wzrastająca w czasie okupacji i ostatniej wojny z natury rzeczy nie mogła rozwijać się właściwie. Złe warunki bytowe, przeżycia wojenne, moralne i psychiczne, miały ujemny wpływ na jej zdrowie. Dlatego młodzież w latach powojennych była gorszej kondycji fizycznej i psychicznej. Wśród studentów można było spotkać ludzi przedwcześnie posiwiających z zaburzeniami neuropsychicznymi. Najczęściej byli to żołnierze walki podziemnej lub Wojska Polskiego, sterani na froncie, nieraz o bardzo bogatych przeżyciach tragicznych. Warunki ich studiowania też pozostawiały wiele do życzenia. Nie najlepsze odżywianie było nierzadko przyczyną chorób przewodu pokarmowego i niedożywienia. Około 12% z nich cierpiało na nerwicę o różnym odcieniu i nasileniu, niekiedy zbliżoną do chorób psychicznych.

Nie bez wpływu na zdrowie studentów pozostawały także ciężkie warunki nauki, czasami zły harmonogram zajęć, zmiana sposobu uczenia się, które powodowały różne choroby, najczęściej nerwice, a nierzadko stawały się przyczyną przerwy lub rezygnacji ze studiów, zwłaszcza na pierwszych latach studiów. Dalszymi chorobami występującymi u około 10% były schorzenia dróg oddechowych, takich jak stany przewlekłe zapalne nosogardzieli, zatok bocznych nosa, tchawicy i oskrzeli na tle infekcyjnym.

Do ostrych chorób masowo występujących w porach przejściowych roku należała angina i grypa. Przyczyny ich występowania można dopatrywać się w braku odporności ustroju, niestosownym do pogody ubieraniem się oraz w dużym zagęszczeniu studentów w DS, na wykładach, ćwiczeniach, w autobusach itp. Z dalszych chorób jakie stwierdzano, ale w mniejszym procencie, należy wymienić schorzenia stawowe, przeważnie na tle reumatycznym, zapalenie wśierdza, wady serca oraz choroby cywilizacji, do których zaliczają się nerwice o różnym odcieniu, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, schorzenia wątroby i dróg żółciowych, otyłość, nadciśnienie, schorzenia pourazowe i inne. Złe warunki higieniczne były przyczyną czyraczności skóry, łojotoku skóry głowy, dermatoz i grzybic.

²⁵ Działek: *op. cit.*, s. 87, 88; W. Gołąbek [i inni]: *Badania laryngologiczne studentów ośrodka lubelskiego*, „Zdrowie Publiczne” t. 88, nr 1, s. 9–14; Flatau: *op. cit.*, s. 97–102; Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 119–121; id.: *Opieka lekarska nad młodzieżą studiującą w wyższych uczelniach w Lublinie*, „Życie Szkoły Wyższej” 1969, nr 7/8, s. 66–69; id.: *W trosce o zdrowie młodzieży akademickiej*, s. 140–141; id. [i inni]: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką ze szczególnym uwzględnieniem środowiska lubelskiego*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, sec. D, vol. 19, 1964, s. 501–504; Mysakowska [et les autres]: *op. cit.*: p. 9; Tokarski i inni: *Nerwice wśród studentów środowiska lubelskiego*, „Życie Szkoły Wyższej” 1978, t. 89, nr 2, s. 119–122.

Ze schorzeń społecznych należy wymienić gruźlicę płuc, którą w 1946 r. stwierdzono u 4,7% ogółu studentów, w tym u 2,6% miała charakter czynny, świeże przypadki chorób wenerycznych spotykało się tuż po II wojnie światowej od 3—5 w ciągu roku, a po 1951 r. tylko sporadycznie. Nie były one problemem w porównaniu z młodzieżą reszty społeczeństwa w tym wieku. Ostre schorzenia zakaźne jak świnka, odra, szkarlatyna, wirusowe zapalenie wątroby i inne należały również do rzadkości. Natomiast dość często u obu płci występowały przypadki niespecyficznego zapalenia cewki moczowej, a u studentek upławy. Na specjalną uwagę zasługuje złe uzębienie z dużymi brakami zębów i zapaleniem dziąseł. Próchnicę zębów spotykało się u około 70% ogółu młodzieży. Stany zapalne spojówek i brzegów powiek sięgały do 2%, a wady refrakcji wzroku — u około 10% ogółu studentów. Choroby przewlekłe wymagające opieki lekarskiej stwierdzane były u około 20% ogółu studentów, w tym połowa z nich wymagała aktywnego leczenia lub rehabilitacji. Ten duży procent chorób przewlekłych należy wiązać w dużej mierze ze złą kondycją fizyczną i psychiczną, z trudnościami zachowania higieny osobistej, złymi warunkami nauki, mieszkaniowymi i zagęszczeniem oraz nienależytym odżywianiem się w czasie wzrostu i studiów.

W latach od 1945 — 1951 r. działalność ASZ w poszczególnych środowiskach akademickich kraju była oparta na różnych własnych regulaminach. Dlatego okazywane świadczenia były niekiedy też różne, co stało się przyczyną dyskusji wśród studentów w całym kraju, wielu nieporozumień i niezadowolenia. Duże było też zaniepokojenie brakiem poprawy złego stanu zdrowia młodzieży akademickiej. W tej sytuacji Ministerstwo Zdrowia w 1949 r. poleciło swemu konsultantowi dr med. Stanisławowi Paszyńskiemu zbadanie ochrony zdrowia studentów. Stosownie do otrzymanych wytycznych zostały przeprowadzone wizytacje ASZ w większości środowisk akademickich oraz zorganizowana w maju 1950 r. w Warszawie ogólnokrajowa narada z kierownikami leczenia akademickiego i przewodniczącymi organizacji młodzieżowych ZSP. Na podstawie ustalonych faktów dr med. S. Paszyński sporządził raport informujący Ministerstwo Zdrowia, że stan zdrowotny studentów jest zły, gdyż około 20% wśród nich cierpi na choroby przewlekłe, które w 50% wymagają leczenia oraz że ASZ, będąca w trudnych warunkach pracy, nie będzie mogła szybko rozwiązać tych palących problemów. Ministerstwo Zdrowia po głębszej analizie otrzymanego raportu, biorąc pod uwagę poprawę sytuacji gospodarczej kraju, postanowiło w dniu 17 lipca 1951 r. przejąć całkowicie w całym kraju ochronę zdrowia nad młodzieżą akademicką z dniem 1 września 1951 r. na prawach osób ubezpieczonych.

OKRES III

Na podstawie Zarządzenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 lipca 1952 r. wszystkie jednostki ASZ w kraju zostały przejęte z dniem 1 wrześ-

nia 1951 r. przez Wydziały Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydów Rad Narodowych²⁶. Udzielanie świadczeń przez zakłady społecznej służby zdrowia studentom szkół wyższych i członkom ich rodzin (małżonkom i dzieciom) zostało oparte na Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 października 1951 r.²⁷ oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 stycznia 1953 r.²⁸, zmieniającym rozporządzenie w sprawie zasad udzielania świadczeń przez zakłady społecznej służby zdrowia studentom i członkom ich rodzin. Od 1 września 1951 r. do 1 stycznia 1953 r. odpłatność za leki wynosiła 10%, natomiast od 1953 r. — 30%. ASZ od czasu przejęcia jej przez państwo zaczęła wykazywać stopniowo zwiększające się świadczenia.

Działalność jej w całym kraju przestała być regulowana różnymi zarządzeniami w poszczególnych środowiskach i została oparta na ujednoczonych przepisach prawnych władz państwowych centralnych, ukazujących się w Dzienniku Ustaw PRL, Dziennikach Urzędowych poszczególnych ministerstw, Monitorze Polskim i innych zarządzeniach z mocą ustaw.

Trudno byłoby wymieniać wszystkie ustawy, i zarządzenia dotyczące ASZ, jakie ukazały się do chwili obecnej. Większość z nich została zebrana i podana przez nieżyjącego już kierownika administracyjnego ASZ w Łodzi Franciszka Koprka w dwu tomach *Akademickiej Służby Zdrowia w Łodzi* wydanych w 1964 r.²⁹ i 1974 r.³⁰ przez PZWL w Warszawie. Należy mimo to wspomnieć oddzielnie o Uchwale Prezydium Rządu nr 101 z dnia 22 lutego 1956 r.³¹, która dotyczy sprawy pomocy zapobiegawczo-leczniczej dla studentów wyższych uczelni oraz o Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 kwietnia 1956 r. w sprawie zasad organizacji przychodni dla studentów³². Zawarte są w nich jednolite dla całego kraju prawa i obowiązki dla ASZ, władz uczelni i organizacji młodzieżowych.

Stosownie do tych zarządzeń resort zdrowia został zobowiązany do zapewnienia

²⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej — Departament Lecznictwa, zn. 54/950/9657/51 z dnia 17 lipca 1951 r. (pismo okólne).

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 października 1951 r. (Dz. U. nr 57 z dnia 9 listopada 1951 r. poz. 396) w sprawie zasad udzielania świadczeń przez zakłady społeczne służby zdrowia studentom szkół wyższych.

²⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 stycznia 1951 r. (Dz. U. nr 12 z dnia 27 lutego 1953 r. poz. 48 § 2), zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania świadczeń przez zakłady społecznej służby zdrowia studentom szkół wyższych.

²⁹ F. K o p r e k : *Przepisy prawne dotyczące organizacji i działalności Akademickiej Służby Zdrowia*, [w:] *Akademicka Służba Zdrowia w Łodzi*, Warszawa 1964, s. 99—158.

³⁰ Id. : *Przepisy prawne dotyczące Akademickiej Służby Zdrowia*, [w:] *Akademicka Służba Zdrowia w Łodzi*, Warszawa 1973, s. 133—227.

³¹ Uchwała nr 101 Prezydium Rządu z dnia 22 lutego 1956 r. (Monitor Polski nr 28 z dnia 13 kwietnia 1956 r., poz. 384) w sprawie pomocy zapobiegawczo-leczniczej dla studentów szkół wyższych.

³² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 1956 r. (Dz. U. Nr 11 z dnia 28 kwietnia 1956 r., poz. 59) w sprawie zasad organizacji przychodni dla studentów.

studentom: 1) pomocy i świadczeń zapobiegawczo-leczniczych, 2) obsady personelu pracowników służby zdrowia z wyjątkiem obsługi, 3) wyposażenia w sprzęt i narzędzia lekarskie, leki, środki opatrunkowe itp.

Natomiast władze szkół wyższych zostały zobowiązane do: 1) współpracy z zakładami zapobiegawczo-leczniczymi dla studentów, 2) zabezpieczenia personelu administracyjno-gospodarczego, pomieszczeń, urządzeń i sprzętu nie lekarskiego, oświetlenia, utrzymania czystości i porządku oraz 3) zaspokajania innych potrzeb gospodarczych.

Organizacje młodzieżowe zostały również zobowiązane do ścisłej współpracy z ASZ.

Na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej dotychczasowa nazwa ASZ w Lublinie „Organizacja Pomocy Lekarskiej Młodzieży Akademickiej Środowiska Lubelskiego” została zmieniona na „Zespół Lecznico-Profilaktyczny dla Studentów”³³. Został on podporządkowany Wydziałowi Służby Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN przy współudziale wyższych uczelni i organizacji młodzieżowych.

Dzięki przychylnemu ustosunkowaniu się ówczesnego kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej MRN lek. med. Kazimierzy Litwiniukowej nastąpiła wyraźna poprawa warunków pracy ASZ. Zaczęły się zmniejszać trudności budżetowe, wzrastała liczba etatów fachowych pracowników służby zdrowia oraz ich wyposażenie. Zwiększała się baza lokalowa. ASZ zaczęła się wycofywać z dotychczasowych wspólnych pomieszczeń i przechodzić do lokali przekazywanych przez uczelnie do jej własnego tylko użytku (tab. 1). Rozszerzył się znacznie zakres świadczeń profilaktyczno-leczniczych. Placówka zaczęła przybierać coraz bardziej charakter społecznej służby zdrowia. Student od momentu przejęcia całkowitej opieki lekarskiej przez państwo na prawach osób ubezpieczonych, otrzymuje bezpłatnie wszystkie świadczenia lekarskie i zabiegi, wszelkiego rodzaju badania dodatkowe, zabiegi rehabilitacyjne i fizykoterapeutyczne, leczenie szpitalne, sanatoryjne i wczasowe. Od dnia 1 października 1951 r. student nie musiał już, przy korzystaniu z opieki lekarskiej, uiszczać dodatkowej opłaty za wykupienie Karty zdrowia studenta³⁴. Od tej pory do otrzymywania bezpłatnych świadczeń leczniczych upoważniała legitymacja studencka, indeks lub Książeczka zdrowia studenta wydana przez uczelnię.

Znacznie większy nacisk został położony na profilaktykę chorób. W ramach oświaty sanitarnej ASZ wygłaszała pogadanki na temat higieny osobistej. Oprócz tego propagowała wiedzę na temat świadomego macierzyństwa itp. Poza tym lecnictwo akademickie prowadziło nadzór sanitarno-higieniczny nad DS, stołówkami, salami wykładowymi, laboratoriami i pracowniami, orzekało o zdolności studen-

³³ Kozak: *Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką KUL*, s. 115.

³⁴ Instrukcja Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nr 53/59 z dnia 22 grudnia 1959 r. (Dz. U. Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nr 1, poz. 4 z dnia 15 stycznia 1960 r.).

tów do zajęć i ćwiczeń wychowania fizycznego, wykonywało badania związane z wyczynami sportowymi, opiniowało wnioski przy udzielaniu urlopów zdrowotnych, przydzielaniu studentom sanatoriów itp. Władze uczelni, zgodnie z zarządzeniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej respektują tylko wypowiedzi o stanie zdrowia studentów wydane przez lekarzy ASZ i szpitali, a w przypadkach nagłych — Pogotowia Ratunkowego. Badania kandydatów na wyższe uczelnie od 1 października 1951 r. są przeprowadzane bezpłatnie przez lecznictwo akademickie lub przez lekarzy szkolnych. U wszystkich studentów były wykonywane próby tuberkulinowe. Od 1955 r. studenci z ujemnym odczynem tuberkulinowym byli poddawani szczepieniom ochronnym BCG³⁵.

Należy zaznaczyć, że ASZ do 1960 r. obejmowała swą opieką tylko studentów. Od czasu objęcia całkowitej ochrony zdrowia studentów na prawach osób ubezpieczonych zaczęły pojawiać się głosy wśród pracowników wyższych uczelni o objęcie ich opieką lecznictwa akademickiego. Sprawa ta była poruszana kilkakrotnie na naradach rektorów w Ministerstwie Szkolnictwa Wyższego Nauki i Techniki. Długo czekano na ostateczną decyzję w tej sprawie. Jej załatwienie w Ministerstwie Zdrowia nastąpiło dopiero w 1960 roku na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 lipca 1960 r. Odtąd studenci i pracownicy naukowo-dydaktyczni, administracyjni i fizyczni wyższych uczelni oraz członkowie rodzin studentów (małżonkowie i dzieci) — o ile są na ich utrzymaniu — mogą korzystać z lecznictwa akademickiego na prawach osób ubezpieczonych³⁶.

Od 1951 r. w sposób bardzo wyraźny zaczęła w Lublinie w ASZ poprawiać się baza lokalowa. Lecznictwo akademickie uzyskało od UMCS pomieszczenie 5. pokojowe o powierzchni 110 m² w oficynie przy ul. Królewskiej 15. Zostały w nim zlokalizowane dla studentów UMCS i Akademii Medycznej³⁷ (AM — powstałej w 1950 r. z Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego UMCS), 2 gabinety lekarza ogólnego, gabinet pielęgniarski, sekretariat z kartoteką oraz skromne, ale własne laboratorium podstawowych analiz lekarskich. Prócz tego UMCS przeznaczył 3 pokoje — 60 m² — w DS. Bl. C przy ul. Langiewicza 17, gdzie zostały zorganizowane: gabinet lekarza ogólnego dla pracowników UMCS, gabinet dentystryczny z 2 fotelami dla studentów mieszkających w miasteczku uniwersyteckim oraz gabinet pielęgniarski. Pozostali studenci UMCS i AM, mieszkający w mieście, wymagający leczenia uzębienia, zostali przydzieleni do ambulatorium Kliniki Stoma-

³⁵ K o z a k [i inni]: *Opieka lekarska nad młodzież akademicką w Polsce ze szczególnym...*, s. 496.

³⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej — Departament Profilaktyki i Lecznictwa — zn. LG 7-052-8/60 z dnia 12 lipca 1960 r. (do wszystkich wydziałów zdrowia). Zarządzenie to, stosownie do późniejszego wyjaśnienia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, odnosi się do studentów i członków ich rodzin, pracowników naukowo-dydaktycznych, a także administracyjnych i fizycznych wyższych uczelni.

³⁷ Na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 r. zostaje utworzone z dniem 1 stycznia 1950 r. Akademia Medyczna z Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego UMCS w Lublinie (Dz. U. nr 58, 1949 r.).

tologicznej przy ul. Lubartowskiej 58, gdzie został zaangażowany drugi lekarz dentyta na pełnym etacie. W tym czasie AM przeznaczyła przy ul. Cichej 6, w gmachu rektoratu, dwa pokoje na gabinet lekarza ogólnego i pielęgniarki dla swych pracowników (tab. 1).

Dużym osiągnięciem środowiska lubelskiego było zorganizowanie w 1953 r. Pólsanatorium Akademickiego Przeciwgruźliczego w budynku czynszowym, za adaptowanym do tego celu, przy ul. Leszczyńskiego 58³⁸ (fot. 3). W pomieszczeniu tym, o łącznej powierzchni 940 m², oprócz 86 łóżek znalazła pomieszczenie Akademicka Poradnia Przeciwgruźlicza z aparatem rentgena, gabinet dentystryczny dla osób dotkniętych gruźlicą oraz kuchnia z jadalnią dla mieszkańców Pólsanatorium. Budynek ten ma bardzo dobre położenie zdrowotne, gdyż znajduje się obok Ogrodu Saskiego. Niestety, urządzenia wewnątrz były bardzo skromne. Pokoje ciasne (od 1 do 6 łóżek), bez wody bieżącej. Ogrzewanie przy pomocy pieców węglowych. Umywalki wspólne na każdym piętrze z wodą bieżącą ciepłą i zimną.



Fot. 3. Akademickie Pólsanatorium Przeciwgruźlicze mieszczące się od 1953 r. do 1979 r. przy ul. Króla Leszczyńskiego 58

Photo 3. Sanatorium Antituberculeux Académique de jour ayant son siège, de 1953 à 1979, 58, rue Leszczyński

³⁸ J. Kozak, E. Pietroń: *Ocena działalności Akademickiego Pólsanatorium Przeciwgruźliczego w Lublinie w latach akademickich 1953/54–1962/63*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” sec. D, vol. 22, 1967, s. 185.

Pólsanatorium to od początku nie zaspokajało potrzeb środowiska akademickiego. W 1970 r. Wyższa Szkoła Rolnicza (WSR) przeprowadziła remont. Po przedzieleniu stropem jadalni, między parterem a I piętrzem uzyskano dodatkowo 24 łóżka. Dzięki temu Pólsanatorium dysponowało 110 łózkami. Nasze spostrzeżenia wykazały, że w lecznictwie akademickim bardzo są potrzebne łóżka pólsanatoryjne dla studentów wyczerpanych nerwowo oraz że przeznaczone dla chorych na gruźlicę płuc miejsca w pólsanatorium nie są wykorzystane. Dlatego z dniem 1 stycznia 1971 r. został zmieniony profil łóżek pólsanatoryjnych. Zmniejszono miejsca dla chorych studentów na gruźlicę płuc z 86 na 60 łóżek, przeznaczono 30 łóżek dla chorych wyczerpanych nerwowo oraz utworzono 20 łózkową Izbę Chorych.

Niestety, z biegiem czasu okazało się mimo to, że posiadane pólsanatorium stało się niewystarczające. Bowiern stan chorób przewlekłych wśród młodzieży nie obniżał się, a ogólna liczba studentów w Lublinie wyraźnie wzrastała z powodu powstawania nowych wyższych uczelni lub rozrastania się dotychczasowych. W 1955 r. z Wydziału Rolnego, Weterynaryjnego i Zootechnicznego UMCS została utworzona Wyższa Szkoła Rolnicza (WSR), którą w 1972 r. przemianowano na Akademię Rolniczą (AR)³⁹. Podobnie w 1965 r. z Wieczorowej Szkoły Inżynierskiej powstała Wyższa Szkoła Inżynierska (WSI), która w 1977 r. została przekształcona na Politechnikę Lubelską (PL)⁴⁰.

W tym stanie rzeczy zaistniała konieczność budowy w Lublinie Akademickiego Pólsanatorium Wieloprofilowego o wyższym standardzie i większej ilości łóżek oraz zorganizowanie Szpitala Akademickiego w miejsce Izby Chorych. Niestety, z realizacją tego zadania trzeba było czekać do 1979 r. W 1964 r. zwiększyło się pomieszczenie przy ul. Królewskiej 15 o dalsze 60 m², które wykorzystano na 2 poradnie lekarza ogólnego ze wspólną poczekalnią dla studentów WSR i WSI.

Do smutnych wspomnień należy przeprowadzona reorganizacja ASZ po wcieleniu jej (od 1964 do 1968 r.) do Przemysłowej Służby Zdrowia⁴¹. W tym czasie straciła ona w pewnej mierze swoją samodzielność. Zostały bardzo zmniejszone etaty i godziny lekarzy specjalistów z wyjątkiem okulisty i fizjotraty. Studenci w razie zachorowania i potrzeby korzystania z pomocy lekarskiej specjalistycznej mogli ją otrzymać w poradniach Służby Zdrowia Przemysłowej lub w placówkach służby zdrowia dla ogółu ludności — bez wydzielonych godzin przyjęć, jakie mieli dotych-

³⁹ Wyższa Szkoła Rolnicza (WSR) w Lublinie powstała na mocy Uchwały nr 603 z dnia 6 sierpnia 1955 r. (Monitor Polski nr 73 z dnia 20 sierpnia 1955 r.); Akademia Rolnicza w Lublinie została utworzona z przekształcenia Wyższej Szkoły Rolniczej na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 września 1972 r. (Dz. U. Nr 41, 1972, poz. 267).

⁴⁰ Wieczorowa Szkoła Inżynierska w Lublinie powstała na mocy Uchwały nr 341 Rady Ministrów z dnia 13 maja 1953 r.; Wyższa Szkoła Inżynierska w Lublinie została utworzona z Wieczorowej Szkoły Inżynierskiej na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 kwietnia 1965 r.; Politechnika Lubelska powstała z przekształcenia Wyższej Szkoły Inżynierskiej na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 sierpnia 1977 r. (Dz. U. nr 28, 1977, poz. 120).

⁴¹ Kozak: *Opieka lekarska nad studiującą młodzieżą w wyższych uczelniach w Lublinie*, s. 65.

czas. Zmniejszone zostały i tak szczupłe etaty lekarzy ogólnych, pielęgniarek oraz skreślono niemal całkowicie etaty administracyjne i gospodarcze. Po tak ostro przeprowadzonej reorganizacji ASZ nie mogła należycie wywiązywać się z ciężących na niej obowiązków, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Jej działalność lecznicza ograniczała się zasadniczo do udzielania porad ambulatoryjnych i świadczeń szpitalno-sanatoryjnych, a w profilaktyce — do przeprowadzania okresowych badań małoobrazkowych rtg klatki piersiowej.

W 1967 r. ówczesny kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN, dr med. Dominik Szymanek, widząc niewłaściwie przeprowadzoną reorganizację ASZ, swoim zarządzeniem (nr 4/67 z dnia 15 XII 1967 r.) przydzielił ją z powrotem do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN z dniem 2 stycznia 1968 r. jako Obwodową Przychodnię dla Studentów Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PMRN oraz usamodzielniał w zakresie budżetu i działalności⁴². Szybko zaczął uzupełniać stracone etaty. W krótkim czasie zaczęły się zwiększać także okazywane świadczenia. Niestety, lecznictwo akademickie w Lublinie długo nie mogło doczekać się dostatecznej ilości etatów lekarskich, bazy lokalowej oraz wyposażenia w nowoczesną aparaturę. Dopiero w 1972 r. po uzyskaniu 800 tys. zł. przydzielonych przez Ministerstwo Zdrowia (na podstawie Uchwały nr 22/71 Rady Ministrów z dnia 26 I 1971 r.) po wykorzystaniu pieniędzy inwestycyjnych, przeznaczonych dla budującej się Międzyuczelnianej Przychodni Akademickiej, doszło w sposób wyraźny do zwiększenia wyposażenia w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny. Chociaż zwiększanie się bazy lokalowej postępowało szybciej niż w poprzednim okresie (do 1951 r.), mimo to jeszcze do chwili obecnej nie zaspokaja potrzeb ASZ, gdyż jej zwiększanie się nie szło w parze z przyrostem podopiecznych i nowych placówek.

W marcu 1968 r. Kolegium Rektorów 4 wyższych uczelni państwowych: UMCS, AM, WSR i WSI powzięło uchwałę zlokalizowania ASZ w DS Bl. A przy ul. Langiewicza 17. Dotychczasowe pomieszczenia przy ul. Królewskiej 15 użytkowane przez ASZ, zostały zwrócone Zakładowi Doskonalenia Rzemiosła Zawodowego, a zajmowane przez nią pokoje w DS Bl. C zostały przeznaczone na pokoje mieszkalne studentom. W zamian za te pomieszczenia ASZ otrzymała w DS Bl. A 17 pokoi z korytarzem o łącznej powierzchni 340 m². W 1971 r. UMCS dodał jeszcze 3 pokoje o powierzchni 60 m². Fakt ten świadczy o dobrej współpracy i o docenianiu przez władze uczelniane potrzeb ASZ umożliwiających wykonywanie zadań w ochronie zdrowia studentów. W pomieszczeniach tych zostało zlokalizowanych: 1) 5 poradni lekarza ogólnego, w tym 4 dla studentów i 1 dla pracowników; 2) 4 gabinety specjalistyczne dla chirurga, okulisty, neurologa i laryngologa; 3) 2 gabinety poradni zdrowia psychicznego; 4) 2 gabinety dentystryczne dla studentów

⁴² Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 kwietnia 1956 r. (Dz. U. nr 11 z dnia 28 kwietnia 1956 r., poz. 59) w sprawie organizacji przychodni dla studentów.

mieszkających w miasteczku uniwersyteckim; 5) 2 pokoje zabiegowe pielęgniarskie; 6) 2 pokoje administracyjne; 7) 2 pokoje dla laboratorium analitycznego; 8) pokój rejestracyjny z kartoteką oraz 9) poczekalnia w korytarzu. Nieznaczna dalszą poprawę bazy lokalowej ASZ dało przeniesienie w 1971 r. Przychodni Rejonowej KUL z frontowej części gmachu przy Al. Raclawickich 14 o powierzchni 56 m² do pomieszczenia 5. pokojowego z korytarzem i osobnym wejściem o łącznej powierzchni 110 m² w Konwiktzie Księży Studentów przy ul. Nowotki 7.

W 1971 r. kierownictwo ASZ i Wojewódzkiego Zarządu ZSP wystąpiło z projektem budowy Międzyuczelnianej Przychodni Akademickiej w Miasteczku Akademickim przy ul. Langiewicza 6a⁴³. Po długich staraniach udało się przekonać Ministerstwo Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki oraz Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej o potrzebie budowy tego obiektu w Lublinie. Po zatwierdzeniu planów budowy przez oba Ministerstwa i przyznaniu kredytów na wykonanie tego obiektu Zarząd Inwestycji UMCS przystąpił do robót. Budowa trwała 2 lata. W dniu 25 października 1973 r. nowo wybudowana Międzyuczelniana Przychodnia Akademicka o powierzchni 1867 m² została przekazana do użytku (fot. 4). Administrację objął UMCS. Wybudowanie tego obiektu w dużym stopniu poprawiło bazę lokalową ASZ i przyczyniło się do scentralizowania większości placówek, dotychczas rozmieszczonych w różnych punktach miasta, co w dużym stopniu usprawniło pracę w lecznictwie akademickim.

W Międzyuczelnianej Przychodni Akademickiej zostały zlokalizowane następujące placówki: 1) Zakład Rentgena w 6 pokojach, gdzie umieszczono sprzęt rtg diagnostyczny, małoobrazkowy i zębowy, 2) zakład fizykoterapeutyczny wyposażony w nowoczesną wieloprofilową aparaturę rozmieszczoną w 3 pokojach, 3) zakład Ekg z audiometrem, 4) laboratorium wieloprofilowe z nowoczesną aparaturą rozmieszczoną w 6 pokojach, 5) gabinet rehabilitacyjny w pomieszczeniu o 92 m², 6) duża sala konferencyjna o 120 miejscach siedzących, 7) szatnia dla zgłaszających się chorych, 8) 7 poradni lekarskich ogólnych, w tym 5 dla studentów UMCS, AM, AR i LP oraz 2 dla pracowników, 9) 4 gabinety poradni zdrowia psychicznego, 10) 3 gabinety dla poradni ginekologiczno-położniczej, 11) 2 gabinety poradni chirurgicznej, 12) gabinet neurologiczny, 13) gabinet dermatologiczny, 14) 3 gabinety stomatologiczne, z 5 fotelami dentystycznymi, 15) 2 duże oddzielne pokoje rejestracyjne dla studentów i pracowników, 16) 5 pokoi dla administracji i pomieszczenie kasy ogniotrwałej, 17) 8 pokoi na magazyny i szatnie dla personelu, 18) 2 pokoje dla sprzętaczek i 19) pokoje socjalne dla personelu.

Lekarz Wojewódzki, dr med. D. Szymanek, korzystając z ustawy o tworzeniu Zespołów Opieki Zdrowotnej (ZOZ) dla szkół wyższych w większych ośrodkach akademickich, posiadających ponad 10 000 podopiecznych i własny szpital

⁴³ Sprawozdanie SZ znajdujące się w aktach ZOZ dla Szkół Wyższych w Lublinie (maszynopisy).



Fot. 4. Międzyuczelniana Przychodnia Akademicka przy ul. Langiewicza 6a, oddana do użytku w 1973 r.

Photo 4. Dispensaire Interuniversitaire, à l'usage du SAS depuis 1973

lub izbę chorych, kreował z dniem 1 stycznia 1974 r. taką placówkę akademicką w Lublinie⁴⁴.

W kwietniu 1975 r. dyrektor ZOZ dla Szkół Wyższych z przewodniczącym ZW SZSP wystąpili do Kolegium Rektorów z projektem budowy Pólsanatorium Profilaktycznego Wieloprofilowego ze Szpitalem Akademickim⁴⁵. Istniejące wówczas Pólsanatorium z Izbą Chorych przy ul. Leszczyńskiego 58 w budynku czynszowym, zaadaptowanym na ten cel, stało się za ciasne i wymagało gruntownego remontu. Projekt spotkał się z przychylnym przyjęciem przez Kolegium Rektorów. Z braku kredytów na budowę nowego obiektu rektor UMCS prof. dr W. Skrzydło zaproponował zlokalizować Pólsanatorium Profilaktyczne Wieloprofilowe i Szpital Akademicki w DS Bl. A przy ul. Langiewicza 17, który wymagał również gruntownego remontu po jego 35-letniej eksploatacji. Budynek ten, 4. piętrowy, o powierzchni 4282 m², wymagał wymiany wszystkich przewodów wodnokanalizacyjnych, gazowych i elektrycznych oraz podłóg i niektórych otworów. Pomysł rektora został zaakceptowany przez Kolegium Rektorów. W maju 1977 r. został wykonany plan remontowo-budowlany i niedługo potem rozpoczęto roboty, które trwały 2 lata. W październiku 1979 r. budynek został przekazany do eksploatacji ASZ po wyremontowaniu i adaptacji tylko 4 pięter, gdyż z parteru nie udało się przekwaterować do innych pomieszczeń pracowników Zespołu Bufetów i Stołówek oraz Akademickiego Związku Sportowego (fot. 5). Pomieszczenie na parterze przeznaczone na kuchnię, stołówkę dietetyczną, zakład rtg i laboratorium czeka na dalszy remont i adaptację po wykwaterowaniu lokatorów.

Oddane do użytku pomieszczenie na 4 piętrach DS Bl. A ma łączną powierzchnię 3016 m², gdzie znajduje się 129 łóżek pólsanatoryjnych, a mianowicie: 27 — dla chorych studentów na gruźlicę płuc nie prątkujących, na I piętrze, 60 — dla chorych na nerwicę i 42 — dla innych schorzeń niezakaźnych na III i IV piętrze. Szpital mający 31 łóżek, przeznaczony dla chorób niezakaźnych i nie wymagających zabiegów operacyjnych, został zlokalizowany na II piętrze. Dodać należy, że na I piętrze, oprócz łóżek pólsanatoryjnych dla chorych na gruźlicę mieszczą się: poradnia przeciwgruźlicza i chorób narządu oddechowego, poradnia zdrowia psychicznego i neurologiczna, rejestracja oraz poczekalnia.

W nowo wyremontowanym budynku i zaadaptowanym na Pólsanatorium Profilaktyczne Wieloprofilowe i Szpital Akademicki zostały stworzone nowoczesne warunki. W pokojach 20 m² zostały ustawione 3 łóżka z szafkami przyłóżkowymi, 3 szafy ubraniowe i stół z 4 krzesłami. Pokoje mniejsze, zależnie od wielkości, mają 1 lub 2 łóżka, szafki przyłóżkowe, szafy ubraniowe i stół z 2 krzesłami. W każdym pokoju jest umywalka z wodą bieżącą zimną i ciepłą. Po obu stronach końcowych

⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 lutego 1973 r. w sprawie organizacji zespołów opieki zdrowotnej (ZOZ) dla szkół wyższych (Dz. U. nr 7 z dnia 9 marca 1973 r., poz. 52).

⁴⁵ Sprawozdanie ASZ znajdujące się w aktach ZOZ dla Szkół Wyższych w Lublinie (maszynopis).



Fot. 5. Wieloprofilowe Pólsanatorium Akademickie i Szpital Akademicki przy ul. Langiewicza 17, oddane do użytku ASZ w 1979 r.

Photo 5. Sanatorium Académique Multifonctionnel et le Centre Hospitalier Académique à l'usage du SAS depuis 1979, 17, rue Langiewicz

części korytarzy znajdują się sanitariaty z natryskami i wanną. W części przeznaczonej na pólśanatorium na każdym piętrze są pokoje cichej nauki oraz kuchenki z gazem i lodówką. Na III piętrze jest świetlica o powierzchni 40 m² wyposażona w stoliki i krzesła oraz telewizor i radio.

Pólśanatorium ma gabinet lekarski i pielęgniarski. Na II piętrze w części szpitalnej znajdują się: izba przyjęć chorych, 2 gabinety lekarskie i 3 pielęgniarskie, 2 pokoje fizykoterapii i Ekg, 2 pokoje apteczne z gotowymi lekami i środkami opatrunkowymi itp., duży pokój będący jednocześnie świetlicą i jadalnią, kuchnia z gazem do przyrządzania niektórych potraw lub podgrzewania przywiezionych z głównej kuchni studenckiej, odległej około 50 m, pokój do zmywania i przechowywania naczyń, magazyn kuchenny, 3 duże pomieszczenia magazynowe na bieliznę i inne rzeczy oraz pokój salowych.

Dużym mankamentem szpitala jest brak aparatu rtg i laboratorium analitycznego, które znajdują się w Międzyuczelnianej Przychodni Akademickiej, odległej o 80 m. Poza tym dużą niewygodą jest brak w budynku kuchni. Jest jednak nadzieja, że w niedalekiej przyszłości, po wykwaterowaniu z budynku pracowników AZS i Zespołu Bufetów i Stołówek UMCS, w pomieszczeniach tych zostanie zainstalowana aparatura rtg, laboratorium oraz kuchnia szpitalna ze stołówką dietetyczną nie tylko dla mieszkańców pólśanatorium i szpitala, lecz także dla wszystkich studentów i pracowników uczelni wymagających żywienia dietetycznego. Należy zaznaczyć, że ASZ w Lublinie, mając zlokalizowanych w niedalekiej odległości większość swoich agend, dobre ich wyposażenie w meble i nowoczesną aparaturę medyczną ma bardzo ułatwioną pracę, pozwalającą na szybkie i właściwe rozpoznanie choroby oraz jej leczenie.

Niestety posiadane pomieszczenia, z powodu powstawania nowych uczelni i przyrostu podopiecznych, stały się niewystarczające, ponieważ Akademicka Przychodnia Międzyuczelniana była pierwotnie planowana na 20 tys. podopiecznych, a w chwili obecnej liczba ta wzrosła do 29 tys. W planach rozrostu uczelni w Lublinie przewidywano przeniesienie AR do dzielnicy Felin, odległej od miasta 6 km. Tam też przed 5. latami zaplanowano budowę Przychodni Rejonowej AR z 20. łóżkową Izłą Chorych. Pozostawione pomieszczenia ASZ tej uczelni w mieście miały uzupełnić istniejące braki. Niestety, obecnie realizacja przeniesienia i rozbudowy AR została odroczone na okres późniejszy, ściśle nie dający się określić.

Pałaca potrzeba nowych pomieszczeń dla ASZ została częściowo rozwiązana przez Politechnikę Lubelską, która w 1980 roku wygospodarowała 6 pokoi z korytarzem o łącznej powierzchni 120 m² w DS IV przy ul. Nadbystrzyckiej 44. W tym pomieszczeniu została zlokalizowana Przychodnia Rejonowa PL, gdzie zorganizowano dwa oddzielne gabinety lekarza ogólnego dla studentów i pracowników, pokój zabiegowy pielęgniarki, gabinet dentystyczny, pokój rejestracyjny z kartoteką oraz pokój socjalny. Korytarz został wyzyskany jako poczekalnia⁴⁶.

⁴⁶ Sprawozdanie z 1981 r. z działalności służby zdrowia ZOZ dla Szkół Wyższych w Lublinie (magnynopis przesłany do wszystkich rektorów w Lublinie).

Poza brakiem pomieszczeń ASZ w III okresie jej istnienia odczuwała i nadal odczuwa niedobór pracowników, zwłaszcza służby zdrowia, dla uzupełnień braków w nowo tworzących się placówkach lub na miejsce odchodzących na emeryturę względnie zmieniających pracę. Braki te były wprawdzie uzupełniane, dzięki przychylności i zrozumieniu potrzeb młodzieży akademickiej przez kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, ale niekiedy z dużym opóźnieniem. Mimo tych niedociągnięć przejęcie przez państwo ASZ w Lublinie miało bardzo korzystny wpływ na jej rozwój i działalność. Studenci i zatrudniony personel w wyższych uczelniach mają zabezpieczoną bezpłatnie opiekę leczniczo-profilaktyczną bez żadnych ograniczeń. Mogą korzystać z wszelkich świadczeń nie tylko w miejscowości gdzie pracują, lecz w całym kraju. Uczelnie zapewniają studentom w miarę swych możliwości, odpowiednie warunki bytowe i nauki, jeżeli rodziny na to nie stać.

Niestety, zły stan zdrowotny młodzieży studiującej zaczął się poprawiać dopiero w ostatnich latach. Liczba chorób przewlekłych zmniejszyła się tylko nieznacznie w porównaniu z latami 1945—1951.

Zagadnienie to jest trudne do wytłumaczenia jeśli się zważy, że nastąpiła już poprawa warunków gospodarczych kraju, warunków bytowych i nauki studentów, pracy ASZ, zwiększyły się możliwości diagnostyczne i leczniczo-profilaktyczne. Poza tym trzeba dodać, że w Lublinie istnieje Wieloprofilowe Pólsanatorium Akademickie i Szpital Akademicki o dostatecznej ilości łóżek.

Rodzaje występujących w tym okresie schorzeń nie uległy większym zmianom w porównaniu z latami 1945—1950. Natomiast nastąpiła zmiana liczby przypadków w poszczególnych chorobach. Podobnie dało się zauważyć w ostatnich latach wyraźne zmniejszenie się zachorowań na gruźlicę płuc. Jednakże nie można powiedzieć, by ta choroba przestała być problemem społecznym. Wymaga ona nadal wnikliwego śledzenia. Natomiast choroby cywilizacji uległy zwiększeniu. Sprawa ta zaczyna niepokoić nie tylko służbę zdrowia, lecz także całe społeczeństwo.

W 1946 r. gruźlica płuc wśród ogółu młodzieży akademickiej występowała u 4,7%, w tym u 2,6% miała charakter czynny, podczas gdy w 1982 r. stwierdzono ją tylko u 0,5% wśród wszystkich studentów, w tym u 0,05% miała charakter czynny.

Natomiast zachowanie się chorób cywilizacji w tych latach było odwrotne. W 1946 r. notowano je u 3,8%, a w 1982 r. u 8,2% ogółu studentów. Należy nadmienić, że obie te choroby w populacji młodzieży pozauniwersyteckiej w tym wieku były bardzo zbliżone.

Od kilkunastu lat choroby weneryczne u studentów bardzo wyraźnie się zmniejszyły. W ostatnich latach nie było notowanych przypadków świeżej kiły, a rzeżączka występowała w ciągu roku tylko sporadycznie. Natomiast bardzo się pogorszył stan uzębienia. Próchnica zębów i zapalenie dziąseł wzrosły do 90% wśród ogółu młodzieży studiującej. Podobnie schorzenia narządu wzroku studentów występowały znacznie częściej niż w poprzednim okresie. Zapalenie spojówek i brzegów

powiek było stwierdzane u 17%, a wady refrakcji wzroku u około 31% ogółu młodzieży akademickiej. Inne choroby występowały u studentów w podobnych ilościach jak w latach 1945—1951. Niestety, przewlekłe choroby studentów uległy tylko bardzo nieznacznemu zmniejszeniu.

Należy zaznaczyć, że w III okresie profilaktyka chorób była prowadzona w znacznie szerszym zakresie niż w latach poprzednich. W każdym roku były wykonywane prześwietlenia małoobrazkowe płuc u wszystkich studentów i pracowników, a badania lekarskie ogólne tylko na I, III i ostatnim roku studiów we wszystkich uczelniach. Wszyscy studenci i pracownicy wyższych uczelni z przewlekłymi chorobami i rekonwalescenci po przebyciu ostrych chorób, wymagający dalszych obserwacji, podlegali czynnemu poradnictwu. W ramach profilaktyki położono duży nacisk na oświatę sanitarną i pogłębianie kultury zdrowotnej. Problematykę tę propagowano w formie żywego słowa, w filmach i radiu akademickim. Wywieszano plakaty w przychodniach i DS, rozdawano bezpłatnie broszurki i gazetki z zakresu higieny, świadomego macierzyństwa, różnych chorób, zwłaszcza o znaczeniu społecznym.

Dużą rolę w ochronie zdrowia studentów spełniało zwiększenie dostępu do lekarzy oraz duże możliwości otrzymania miejsc w szpitalach, sanatoriach, domach wypoczynkowych. Dodatni wpływ na stan zdrowia studentów miało ich uczestnictwo w różnego rodzaju obozach i rajdach. Bardzo ważną rolę w ochronie zdrowia młodzieży w naszym środowisku akademickim spełniało Pólsanatorium Akademickie. Przebywający w nim chorzy studenci mieli zapewnione bezpłatnie dobre warunki mieszkaniowe i wyżywienie, stałą opiekę lekarską, co pozwala im na jednoczesne leczenie i kontynuowanie studiów. Należy podkreślić, że chorzy studenci, mieszkający w pólsanatorium, osiągalni wyniki w nauce nie gorsze niż zdrowi.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawiony opis historii ASZ w Lublinie od 1918 do 1983 r. świadczy, że ochrona zdrowia studiującej młodzieży wyższych uczelni w Lublinie była zawsze uzależniona od stanu gospodarczego kraju, warunków bytowych studenta i nauki oraz współpracy kierownictwa i pracowników lecznictwa akademickiego z władzami terenowej służby zdrowia, uczelni i organizacji młodzieżowych. ASZ w Lublinie może być dumna, że po II wojnie światowej, mimo posiadania skromnych warunków budżetowych, braków pomieszczeń i personelu służby zdrowia, dawała z siebie wszystko, na co ją było stać. Wywiązywała się z ciążących na niej obowiązków nie gorzej od lecznictwa innych środowisk akademickich kraju, które niekiedy miały znacznie lepsze warunki pracy. Przypisać to należy przede wszystkim zatrudnionemu personelowi służby zdrowia, jego wysokiej postawie moralnej, przygotowaniu fachowemu, doświadczeniu i poświęceniu dla dobra studiującej młodzieży, przyszłej awangardy narodu. W tych bowiem warunkach wzrastało zaufa-

nie i przywiązanie do tej placówki leczniczej. W III okresie ASZ w Lublinie miała dobre warunki pracy, nowoczesną aparaturę, co pozwoliło jej na osiąganie dobrych wyników leczniczych i zabezpieczenie ochrony zdrowia nie tylko studiującej młodzieży i jej rodzinom lecz również od 1960 r. wszystkim pracownikom wyższych uczelni. Niektóre wyniki pracy leczniczo-profilaktycznej ASZ w Lublinie zostały przedstawione graficznie (tab. 3).

W chwili obecnej ASZ w Lublinie, zorganizowana zgodnie z wytycznymi władz centralnych, zaczyna dochodzić do pełnego rozwoju społecznej służby zdrowia w całym tego słowa znaczeniu. Stworzone warunki studiów i ochrona zdrowia młodzieży studiującej na wyższych uczelniach w Lublinie dają gwarancję, że młodzież poważnie podchodząca do studiów, ukończy je w przewidzianym terminie i w dobrym stanie zdrowia zacznie pracować w wyuczonym zawodzie, by spłacić państwu i rodzinie zaciągnięty dług.

W chwili obecnej ASZ w Lublinie należy do jednej z najlepiej zorganizowanych i pracujących w kraju.

Powstanie, rozwój i działalność tej placówki należy zawdzięczać nie tylko władzom państwowym, uczelni i organizacjom młodzieżowym, lecz także jej kierownictwu i pracownikom oraz wielu innym osobom wymienionym i nie wymienionym w tekście.