

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE - SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XIX, 58

SECTIO D

1964

Zespół Leczniczko-Profilaktyczny dla Studentów. Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej
PMRN w Lublinie

Kierownik: dr med. Jan Kozak

Katedra i Klinika Ftyzjatryczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: doc. dr med. Helena Mysakowska

Jan KOZAK, Helena MYSAKOWSKA
i Eugeniusz PIETROŃ

**Opieka lekarska nad młodzieżą akademicką w Polsce ze szczególnym
uwzględnieniem środowiska lubelskiego**

**Здравоохранение студенческой молодежи в Польше
с особым учетом люблинской среды**

**Students Health Service in Poland with Special Consideration
of the Lublin District**

I CZĘŚĆ OGÓLNA

Rozwój opieki lekarskiej nad młodzieżą akademicką w Polsce można podzielić na 3 okresy: I — międzywojenny do r. 1939, II — od r. 1945 do 1951 i III — trwający od r. 1951 do chwili obecnej (5). W I okresie lecznictwo akademickie było pod opieką uczelni i Bratniej Pomocy Studentów. Pod względem działania nie było ujednoczone, a podstawę jego materialną m. in. stanowiły obowiązkowe opłaty pobierane od studentów na początku roku oraz dotacje uczelni. Zakres udzielanych świadczeń był dość ograniczony. Student otrzymywał bezpłatnie tylko porady lekarskie, ograniczoną ilość plomb zębowych i w razie zachorowania na gruźlicę płuc korzystał z leczenia w Domach Zdrowia, natomiast leki i leczenie szpitalne było odpłatne w 50 %.

W II okresie lecznictwo akademickie było również wyodrębnione i prowadzone pod nadzorem uczelni oraz Bratniej Pomocy Studentów, później Zrzeszenia Studentów Polskich. Nadal nie było ujednoczone pod względem nazwy i działania w poszczególnych ośrodkach akademickich. Podstawą materialną były dotacje Ministerstwa Zdrowia,

Oświaty i uczelni, a w minimalnym tylko stopniu opłaty studentów za wykupienie tzw. karty zdrowia. Zakres świadczeń był znacznie większy niż w I okresie. Student miał zapewnione bezpłatnie wszelkie porady lekarskie, leki, badania dodatkowe, laboratoryjne i radiologiczne, zabiegi pielęgniarские, leczenie szpitalne a sanatoryjne tylko przeciwgruźlicze. Podkreślić należy, że oprócz leczenia zajmowano się także profilaktyką. Wszyscy kandydaci na wyższe studia za minimalną opłatą byli poddawani badaniom lekarskim ogólnym i radiologicznym klatki piersiowej. Podobne badania miał wykonywane każdy student przynajmniej jeden raz w ciągu roku akademickiego. W stosunku jednak do opornych władze akademickie nie mogły zastosować żadnych sankcji. Poza tym w ramach profilaktyki przeprowadzano kontrolę sanitarną stołówek i domów studenckich oraz pomieszczeń kuchennych. Stan zdrowia studiującej młodzieży w tym okresie nie był zadawalający i bardzo duży procent spośród niej wymagał stałej opieki lekarskiej.

W III okresie Państwo nasze w trosce o zdrowie młodzieży podjęło całkowitą opiekę lekarską nad studentami na prawach osób ubezpieczonych, pracujących w ciężkim przemyśle. Lecznictwo akademickie zostało ujednoczone w całym kraju jako tzw. przyzakładowe pod nazwą Zespołu Leczniczko-Profilaktycznego (ZLP) dla Studentów i podporządkowane Wydziałowi Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Rady Narodowej, na terenie którego znajduje się uczelnia. Studenci na podstawie legitymacji akademickiej korzystają w całym kraju z wszelkich usług leczniczych i profilaktycznych na zasadach osób ubezpieczonych. W tym okresie zwraca się większą uwagę na profilaktykę niż leczenie. Kandydaci przy ubieganiu się o przyjęcie na studia podlegają obowiązkowym badaniom lekarskim ogólnym i radiologicznym oraz na odczyn Chediaka i tuberkulinowe. Badania te mają na celu wskazanie studentowi właściwego kierunku studiów, stosownie do stanu zdrowia. W wypadku stwierdzenia choroby niezakaźnej dla otoczenia, którą można leczyć bez przerywania studiów, kandydat zostaje przyjęty na uczelnię i natychmiast leczony. W innych przypadkach w razie stwierdzenia choroby, przyjęcie na studia jest odrzucane, celem leczenia. U tuberkulinoujemnych stosuje się od r. 1955 obowiązkowe szczepienie BCG. W ciągu roku akademickiego student obowiązany jest przynajmniej jeden raz poddać się badaniom lekarskim ogólnym, radiologicznym klatki piersiowej i ewentualnie na odczyn Chediaka. Realizacja tych zarządzeń napotyka na duże trudności, które w ostatnich latach dzięki dużym rygorom wyraźnie się zmniejszyły. W ramach profilaktyki studenci korzystają z sanatoriów i wczasów wypoczynkowych, obozów społeczno-wypoczynkowych, przydzielanych przez ZSP w ilości dość pokaźnej w ciągu roku, a głównie w czasie ferii świątecznych i wakacji. Ważną

rolę w profilaktyce spełnia oświata sanitarna prowadzona wśród studentów, przede wszystkim w domach studenckich, z zakresu higieny ogólnej i osobistej, świadomego macieżyństwa, chorób społecznych takich, jak gruźlica i choroby weneryczne, ponadto — o alkoholizmie, o szkodliwościach palenia tytoniu itp. ZLP pełni nadzór sanitarno-higieniczny nad domami i stołówkami studenckimi, salami wykładowymi, pracowniami, laboratoriami itp. W stołówkach akademickich kontroluje posiłki pod względem jakościowym i ilościowym. Duże znaczenie w profilaktyce mają zajęcia na Studium Wychowania Fizycznego, gdzie prowadzi się pod kontrolą lekarską zróżnicowane ćwiczenia z uwzględnieniem kondycji, płci i wieku.

Nie bez wpływu na stan zdrowia pozostają wszelkiego rodzaju zajęcia sportowe, uprawiane przez młodzież w Akademickich Związkach Sportowych (6), jak również obozy turystyczne, wycieczki sobotnie i niedzielne, rajdy i zjazdy. Wprowadzenie i propagowanie tego rodzaju imprez sportowych, które cieszą się dużym powodzeniem wśród młodzieży, jest wielką zasługą Zrzeszenia Studentów Polskich (ZSP). Znaczna ilość stypendiów przyznawanych studentom przez państwo dla poprawy warunków materialnych wpływa również dodatnio na ich stan zdrowia. W poprawie warunków mieszkaniowych państwo nasze zrobiło kolosalny postęp przez budowę znacznej ilości domów studenckich. Obecnie więcej niż 50 % studentów mieszka w domach studenckich w dogodnych warunkach. Jednak ilość domów studenckich jest jeszcze nadal niewystarczająca i zagęszczenie w nich przekracza normę. ZLP dla studentów otacza również opieką lekarską pracowników nauki.

II CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Po ramowym przedstawieniu rozwoju opieki nad zdrowiem studentów w Polsce, chcemy omówić w ujęciu historycznym działalność opieki lekarskiej i stan zdrowotny młodzieży środowiska lubelskiego.

W I okresie przedwojennym do 1939 r. lecznictwo akademickie w jedynej wówczas wyższej uczelni KUL w Lublinie nie stało na należytych poziomach. Studenci mieli tylko zapewnione bezpłatne porady lekarskie u umówionych lekarzy, którym należność uiszczala Bratnia Pomoc Studentów. Koszta za leki i leczenie szpitalne pokrywali studenci. W sporadycznych przypadkach, i tylko najbiedniejsi, mogli otrzymać specjalne zapomogi z Bratniej Pomocy Studentów. Uczelnia nie miała żadnego rozeznania o stanie zdrowotnym studentów.

Po wyzwoleniu w 1944 r. powstał pierwszy państwowy Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej oraz KUL. Na wiosnę 1945 r. utworzono Organizację Opieki Zdrowotnej nad studentami. Szczególną inicjatywę

w jej powstaniu i organizacji wykazali prof. dr praw Leon Halban, prof. dr med. Tadeusz Kielanowski, prof. dr med. Stanisław Grzycki, później dr med. Jan Kozak, który od 1947 r. do chwili obecnej jest kierownikiem opieki lekarskiej nad studentami w Lublinie.

W czasie od 1945 do 1951 r. lecznictwo akademickie borykało się z dużymi trudnościami organizacyjnymi i materialnymi, jednak z roku na rok zakres i działalność organizacji pomocy lekarskiej dla studentów zwiększały się, co uwidacznia tab. 1 (7).

Jak widać z tab. 1 zakres świadczeń w wymienionym okresie wzrastał bardzo wyraźnie, przy nieznacznym tylko zwiększeniu ilości stu-

Tab. 1. Liczba studentów i porady Z.L.P. udzielone studentom w Lublinie w latach 1945/46, 1950/51, 1951/52, 1956/57 i 1961/62

Number of students who sought medical advice and received it at the Lublin Students' Medical Centre in the years 1945/46; 1950/51, 1951/52, 1956/57, 1961/62

Lata	1945/46	1950/51	1951/52	1956/57	1961/62
Liczba studentów	4780	6279	6925	6013	6476
Udzielone porady:					
Poradnia ogólna	1026	7692	10275	14309	26522
„ chirurgiczna	98	712	1009	1639	1777
„ dermatologiczna	137	863	2169	3160	2364
„ dla kobiet	brak danych	337	607	1081	1315
„ laryngologiczna	137	932	1317	3757	2399
„ neurologiczna	48	411	497	1015	572
„ okulistyczna	brak danych	1085	1915	3490	2029
„ przeciwgruźlicza	827	1196	1579	3319	3027
„ reumatologiczna *				513	372
„ stomatologiczna	1053	8017	7905	12074	14422
Ogółem porad	3326	21245	27273	44357	54979
Zabiegi pielęgniarские	710	7620	8316	14292	21990
Analizy laboratoryjne	brak danych	388	907	6293	10184
Badania okresowe	brak danych	2858	3186	4405	5376

* Otwarta w r. 1955.

dentów. Tłumaczy się to coraz lepszą sprawnością organizacyjną lecznictwa akademickiego oraz wysokim poziomem fachowym zatrudnionych lekarzy, wzrostem zaufania młodzieży do instytucji oraz docenianiem przez nią akcji leczniczo-profilaktycznej. W sprawozdaniu z lecznictwa za r. 1947 wykazano 4 269 udzielonych porad, w tym 1 065 pierwszorazowych. W tym czasie obserwowano najwięcej przypadków osłabienia ogólnego, wyczerpania nerwowego i nerwic o różnym nasileniu i charakterze aż do chorób psychicznych włącznie. Dotyczyły one studentów wszystkich lat studiów. Dość liczne również były zachorowania na ostre choroby infekcyjne jak: grypa, angina i ostre nieżyty dróg oddechowych. Dalsze miejsca zajmowały choroby reumatyczne i gruźlica, choroby skórne, przede wszystkim czyrączność, egzema, grzybice oraz choroby pasożytnicze i łojotokowe zapalenie skóry. Dość często spotykało się choroby weneryczne, zwłaszcza rzeżączkę, oraz choroby oczu i wady refrakcji, rzadziej choroby przewodu pokarmowego, dróg moczowych i układu krążenia (7). W roku 1961/62 (7) na 54 979 udzielonych porad stwierdzono 5 341 zachorowań (porady pierwszorazowe). Wśród tych zachorowań odsetkowy udział poszczególnych chorób przedstawiono w tab. 2.

Porównanie jednostek chorobowych wśród młodzieży studiującej

Tab. 2. Zachorowania wśród studentów w roku 1961/62

Types of illness among the students in 1961/62

Rodzaje chorób	liczba	%
grypa	828	15,5
ostre nieżyty górnych dróg oddechowych	782	14,5
skórne	710	13,3
oczu i wady refrakcji	532	10,0
angina	373	7,0
przewodu pokarmowego i wątroby	248	4,6
nerwice	246	4,6
układu moczowego	180	3,4
alergiczne	151	2,8
urazy	117	2,2
pasożyty	95	1,8
gruźlica	38	0,7
inne	1 041	19,5
Razem . . .	5 341	100,0

w pierwszych latach po zakończeniu działań wojennych i obecnych wykazuje pewne różnice. Podczas gdy po wojnie spotykano najczęściej wyczerpanie ogólne i nerwice to w 1961/62 r. nerwice stanowiły tylko 4,6 %. Należy jednak zaznaczyć, że w statystyce tej zostały tylko podane nerwice wymagające leczenia specjalistycznego, niekiedy przerwy w studiach, a nie zostały w tym ujęte tzw. nerwice narządowe, jak sercowo-naczyniowe, przewodu pokarmowego, płciowe i inne, których ilość jest znaczna lecz zostały one zaliczone do chorób poszczególnych narządów. O ile poprzednio nerwice spotykano mniej więcej w jednakowym odsetku na wszystkich latach studiów, to obecnie występują one przeważnie na pierwszych latach i wykazują tendencję zwykłą. Ostatnio najczęściej występują ostre choroby infekcyjne (grypa, nieżyty dróg oddechowych, angina). Choroby skórne w obu okresach spotyka się równie często i w dość znacznej ilości. Niepokojącym jest w ostatnich latach wysoki odsetek chorób oczu i wad refrakcji. Nie można jednak ściśle wypowiedzieć się co do nasilenia tych chorób, gdyż ograniczone możliwości świadczeń w poprzednim okresie np. nieprzydzielanie okularów, mogły być przyczyną niepełnej zgłaszalności studentów. Choroby układu moczowego i alergiczne, poprzednio nie notowane, spotykane są obecnie dość często. Natomiast choroby weneryczne, zmniejszyły się w ostatnim okresie niemal do zera. Walka z gruźlicą wśród studentów jest tematem oddzielnego opracowania. W okresie powojennym gruźlica spotykana była znacznie częściej niż obecnie, np. w 1947/48 r. masowymi badaniami radiologicznymi na 5 447 przebadanych studentów wykryto 249 (4,57 %) chorych na gruźlicę płuc, natomiast w 1961/62 r. na 5 738 przebadanych tylko 9 (0,16 %). Podczas gdy odsetek nowo wykrytych chorych na gruźlicę płuc w r. 1955 wynosił 1,43 %, to w r. 1962 — 0,34%. Powyższe tłumaczymy m. in. dokładniejszymi obecnie badaniami nowo wstępujących na uczelnie oraz odracaniem przyjęcia na studia kandydatów z zakaźną gruźlicą płuc do czasu jej wyleczenia, przede wszystkim jednak wieloletnią działalnością Akademickiej Poradni Przeciwgruźliczej, możliwością zamieszkania w Akademickim Pólsanatorium Przeciwgruźliczym oraz korzystania z sanatorium i wczasów. W obu okresach po wojnie stan uzębienia młodzieży akademickiej nie jest zadawalający, zwłaszcza pochodzącej ze środowisk wiejskich i małych miasteczek (4). Poza złymi warunkami bytowymi ma na to wpływ nie zawsze należyta higiena jamy ustnej i brak właściwej opieki dentystycznej w szkołach średnich. Podobne są spostrzeżenia w akademickim środowisku łódzkim (1). Próchnicę zębów stwierdza się niemal u wszystkich studentów. Spotyka się również często choroby tkanki okołozębowej i braki w uzębieniu od 1—3 zębów, a nierzadko i większe,

wymagające protezowania. Wzrost udzielonych porad dentystycznych (tab. 1) świadczy nie tylko o złym stanie uzębienia studentów, lecz również o udzielaniu szerszej pomocy dentystycznej.

Ilość miejsc sanatoryjnych i wczasowych różnego typu, z których korzystali studenci środowiska lubelskiego, przedstawionych w tab. 3, świadczy o wielkiej trosce państwa o zdrowie studentów oraz jest pośrednim wyrazem potrzeb i stanu zdrowotnego naszej młodzieży.

Tab. 3. Miejsca sanatoryjne i wczasowe wykorzystane przez studentów środowiska lubelskiego w latach 1945/46, 1950/51, 1951/52, 1959/60, 1960/61 i 1961/62 oraz liczba skierowań na leczenie szpitalne

Number of students staying in sanatoria, recreation centres, and hospitals in the years 1945/46, 1950/51, 1951/52, 1959/60, 1960/61 and 1961/62

Rok akademicki	1945/46	1950/51	1951/52	1959/60	1960/61	1961/62
Liczba studentów	4780	6279	6927	6404	6567	6476
1. Sanatoria 4-tyg.	—	—	74	50	51	54
2. Sanatoria p/gruźlicze	20	37	31	23	17	14
3. Wczasy lecznicze 3-tyg.	—	—	brak danych	17	27	33
4. Wczasy p/gruźlicze 4-tyg.	—	—	brak danych	25	44	52
5. Wczasy wypoczynkowe 2-tyg.:	—	—	—	265	360	359
a) obozy stałe	—	—	—	—	—	—
b) obozy wędrowne	—	—	—	172	180	161
c) dla Matki z Dzieckiem	—	—	—	10	—	10
d) świąteczne dla sierot i półsierot	—	—	—	15	33	15
e) zagraniczne	—	—	—	85	139	179
6. Leczenie szpitalne	161	233	119	86	55	65
7. Półsanatorium Przeciwgruźlicze	—	—	—	107	100	96

Tab. 3 wymaga wyjaśnienia. Jak już podano, do r. 1951 jedynie studenci chorzy na gruźlicę leczyli się bezpłatnie w sanatoriach przeciwgruźliczych, korzystając z miejsc przydzielanych przez Centralną Wojewódzką Poradnię Przeciwgruźliczą. Objęcie przez Państwo opieki nad

zdrowiem studentów umożliwiło wszystkim chorym studentom korzystanie z bezpłatnego leczenia sanatoryjnego i wczasowego. W pierwszym roku tego okresu w 1951/52 r. przydzielono studentom tylko miejsca sanatoryjne, a w następnych latach również miejsca wczasowe, których ilość w latach 1959/60—1961/62 jest pokaźna. Zmniejszanie się liczby osób korzystających z leczenia w sanatoriach przeciwgruźliczych tłumaczymy przede wszystkim wieloletnią opieką leczniczą i profilaktyką ZLP nad studentami, wczesnym wykrywaniem i leczeniem gruźlicy w okresie choroby nie wymagającym jeszcze leczenia sanatoryjnego, a jedynie np. pobytu na wczasach przeciwgruźliczych. Wzrost ilości miejsc od r. 1959/60 spowodowany jest zorganizowaniem wczasów przeciwgruźliczych w Domu Naukowca w Maciejowcu. Dużą liczbę skierowań szpitalnych w r. 1945/46 i 1950/51 tłumaczymy koniecznością uzyskania wówczas przez studenta skierowania od Organizacji Pomocy Lekarskiej dla studentów, podczas, gdy obecnie student jest przyjmowany do szpitali na podstawie legitymacji akademickiej i te przypadki uchodzą spod naszej kontroli statystycznej.

Na zakończenie postaramy się jeszcze przedstawić stan zdrowotny młodzieży akademickiej w Lublinie. Ujęcie tego zagadnienia jest trudne, tym bardziej że z okresu przedwojennego nasze dane są bardzo skąpe i niezbyt dokładne z pierwszych lat po wojnie. Nasze spostrzeżenia pozwalają stwierdzić, że w latach 1945—1951 dał się zauważyć wpływ wojny i okresu okupacji na stan zdrowia młodzieży. Złe warunki materialne i warunki psychiczne, w wielu wypadkach czynny udział w walce podziemnej z okupantem, a później na froncie oraz ciężki okres powojenny, niedożywienie, braki odzieży i obuwia, złe warunki mieszkaniowe wywarły ujemny wpływ na stan fizyczny i psychiczny studentów. Młodzież studiująca była dość różna pod względem wieku i kondycji fizycznej. Byli wśród niej inwalidzi wojenni, ludzie starsi, obciążeni niekiedy rodziną, na ogół źle sytuowani materialnie i pracujący zarobkowo, gdyż w tym czasie nie było dostatecznej ilości stypendiów. Wydawać by się mogło, że w latach następnych od 1951 r. w miarę poprawy warunków ekonomiczno-gospodarczych kraju winno iść polepszenie stanu zdrowotnego studentów. Tymczasem na uczelnie zaczęła napływać młodzież, której niemowlęctwo i dzieciństwo przypadało na okres okupacji lub wojny, co wpłynęło ujemnie na jej stan zdrowia. Wzrost, ciężar ciała, objętość klatki piersiowej itp. okazały się znacznie niższe od norm przewidzianych dla tych grup wieku. Należy jeszcze dodać, że przeciętna wieku ulegała znacznemu obniżeniu. Na uczelnie zaczęli się zgłaszać kandydaci 18-, 17- a nawet 16-letni, a więc jeszcze w okresie chwiejności i braku stabilizacji ustroju pod

względem psychicznym i fizycznym. Młodzież ta przejawiała mniejszą odporność na trudności życiowe, co daje się zauważyć na pierwszych latach studiów. Podobne spostrzeżenia poczyniła T. Żakowska-Dąbrowska (8).

Nie bez wpływu na stan zdrowia studentów pozostają również wzrastające wymogi nauczania, przeciążenia zajęciami, nie zawsze odpowiednie przygotowanie do studiów, zmiana środowiska i sposobu nauczania, niekiedy niewłaściwe podejście ze strony najbliższego otoczenia itp.

Na podstawie naszej obserwacji i danych statystycznych, opartych na badaniach kandydatów na wyższe uczelnie i studentów w czasie studiów, należy stwierdzić, że stan zdrowia młodzieży akademickiej w Lublinie nie jest zadawalający. Około 25 % spośród niej wymaga stałej obserwacji lub leczenia. Liczby te są zgodne z ogólnokrajowymi. Sprawa wymaga bacznej uwagi i otoczenia młodzieży troskliwą opieką pod każdym względem, stworzenia jej możliwie jak najlepszych warunków do nauki, gdyż wtedy tylko można będzie liczyć nie tylko na poprawę stanu zdrowotnego, lecz również i na dobre wyniki w nauce.

PIŚMIENNICTWO

1. Ciesielska M., Działek M.: Akademicka Służba Zdrowia w Łodzi w latach 1945—1960, PZWŁ, 1960, s.s. 129—133.
2. Koprek F.: Zespół Leczniczo-Prawniczy w Łodzi. PZWŁ, 23—36, 1960.
3. Kozak J.: Zeszyty Naukowe KUL, II, 4(8), 113—121, 1959.
4. Kozak J.: Zeszyty Naukowe KUL, III, 4 (12), 138—143, 1960.
5. Opieka nad studentami Akademii Medycznej w Lublinie w latach 1945—1959, (maszynopis oddany do druku).
6. Kozak J.: Warunki bytowe i stan zdrowotny młodzieży akademickiej środowiska lubelskiego. Referat wygłoszony na posiedzeniu Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Lublinie w grudniu 1950 r. (maszynopis).
7. Kozak J.: Sprawozdania roczne archiwalne Zespołu Zapobiegawczo-Leczniczego dla Studentów w Lublinie za lata 1945—1962.
8. Żakowska-Dąbrowska T.: Z zagadnień opieki psychiatrycznej nad młodzieżą studencką. Referat wygłoszony na krajowej Naradzie Studenckiej Służby Zdrowia w Warszawie w dniu 16 XI 1961 r. (powielony).

РЕЗЮМЕ

В исследовании описано развитие мероприятий в области здравоохранения студентов в Польше, при этом выделено три периода: первый до 1939 г., второй — с 1945 г. до 1951 г. и третий — с 1951 г.

до настоящего времени. В первом периоде медицинской помощью занимался ВУЗ и „Братская Помощь Студентов” (Bratnia Pomoc Studentów). Размер помощи был ограниченный, неравномерно в отдельных студенческих коллективах. Во втором периоде медицинская помощь начала принимать характер общественных лечебных учреждений, она была ведена также ВУЗ-ами и молодежными организациями, имела более широкий охват. В третьем периоде медицинскую помощь взяло на себя государство согласно закону для промышленных лечебных учреждений и лиц, трудящихся в тяжелой промышленности.

Затем описывается медицинская помощь и состояние здоровья студенческой молодежи в Люблине с 1945—1962 гг., когда в медицинской помощи нуждалось 25 % студентов.

За последние годы довольно часто возникают острые инфекционные заболевания (грипп, воспаление дыхательных путей, ангина). Можно заметить увеличение неврозов на первых годах учебы. Состояние зубов молодежи посредственное, венерические заболевания исчезли почти совсем, резко уменьшилось количество заболеваний туберкулезом.

Табл. 1. Количество студентов и медицинские мероприятия Организации Медицинской Помощи Студентам в Люблине за годы 1945/46, 1950/51, 1951/52, 1956/57 а также 1961/62.

Табл. 2. Заболевания среди студентов за 1961/62 г.

Табл. 3. Санаторные места и в домах отдыха, использованные студентами люблинской среды в 1945/46, 1950/51, 1951/52, 1959/60, 1960/61 и 1961/62 гг. и количество направлений в больницы.

S U M M A R Y

The paper presents the development of health service for the academic youth in three periods: 1. till 1939; 2. from 1945 till 1951; 3. from 1951 till now. During the first period medical care was provided by institutions of higher education and students' organizations (Bratnia Pomoc Studentów). Medical attention was then available within the limited scope and it was different in the various academic centres. In the second period medical attention was made available on a larger scale and the number of specialist services greatly increased. In the third period health service was sponsored by the state, and the students were given the same kind of medical attention as that available for the workers employed in factories. Next the paper deals with the medical care and the state of health of the academic youth in Lublin

in the years 1945—1962. The number of the students needing medical attention amounted to 25 per cent in those years. Recently the infectious diseases (influenza, bronchitis, angina) are the most frequent among the students. The increase of neuroses was noted among the students during the first year of studies. Dental diseases are still an acute problem. Venereal diseases have almost disappeared. The incidence of tuberculosis has decreased. The State continues large-scale efforts to control and protect the students' health.

Pracę otrzymano 10 X 1963.

