

Urszula Kozłowska

Wysiedlenie ludności niemieckiej i jego wpływ na sytuację sanitarno-epidemiologiczną województwa szczecińskiego w latach 1946-1949

Miscellanea Anthropologica et Sociologica 14/2, 57-68

2013

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.

Urszula Kozłowska¹

Wysiedlenie ludności niemieckiej i jego wpływ na sytuację sanitarno-epidemiologiczną województwa szczecińskiego w latach 1946–1949

Warunki sanitarno-epidemiologiczne panujące na terenie Pomorza Zachodniego² po II wojnie światowej przedstawiały się bardzo niekorzystnie. Powstałe okoliczności w istotny sposób wpływały na szerzące się wśród ludności choroby. Zniszczenia wojenne miast i wsi, ogólnie panujący bałagan, niedziałające urządzenia wodno-kanalizacyjne, nienadająca się do picia woda, masy śmieci leżące na ulicach, niezabezpieczone odpowiednio zwłoki ludzkie stwarzały dogodne warunki do wystąpienia epidemii i szerzenia się chorób wśród ludności³. Dodatkowym czynnikiem komplikującym przedstawioną sytuację był duży ruch migracyjny. Można go podzielić na dwie zasadnicze fazy: pierwsza była związana z przygotowaniem terenu i osadnictwem ludności polskiej, druga zaś dotyczyła zaplanowanej akcji wysiedlenia ludności niemieckiej z terenu województwa szczecińskiego. Masowe przesiedlenia stanowiły ważny, choć nie jedyny czynnik rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Celem artykułu jest przedstawienie warunków, trudności towarzyszących wysiedleniu ludności niemieckiej⁴, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień o charakterze sanitarno-epidemiologicznym. Uwagę poświęcono organizacji wysiedleń oraz chorobom towarzyszącym ludności. Chorobę można ujmować w różny sposób. Jej prezentacja, jako zjawiska społecznego, jest uzależniona od różnych czynników. Jak zaznacza Anna Firkowska-Mankiewicz, poglądy na jej

¹ e-mail: urszulakozlowska@interia.pl, Instytut Socjologii, Uniwersytet Szczeciński.

² Historycznie obszar Pomorza Zachodniego był różnie definiowany. Na podstawie reformy administracyjnej, w maju 1946 roku zostało wyodrębnione województwo szczecińskie, wchodzące w skład wcześniej rozumianego Pomorza Zachodniego.

³ Protokół z konferencji sanitarnej 20 czerwca 1945, Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej: APS), Urząd Wojewódzki Szczeciński (dalej: UWS), sygn. 102, k. 5.

⁴ Regulacje dotyczące spraw polskich, w tym również zagadnień dotyczących wysiedlenia ludności niemieckiej, zostały podjęte na konferencji poczdamskiej obradującej w dniach 17 lipca–2 sierpnia 1945 roku (Białecki, Chmielewski 1985: 185).

istotę, przyczyny kształtują się odmiennie zarówno w wymiarze przestrzenno-strukturalnym, jak i historyczno-czasowym. Powoduje to, że w tym samym okresie historycznym mogą na różnych terenach, w różnych kulturach, kręgach społecznych występować odmiennie poglądy, co do przyczyn chorób i ich zwalczania (Firkowska-Mankiewicz 2009). Choroby pojawiają się, trwają, znikają. Występują w określonym czasie, okolicznościach. Zachorowania występujące po zakończonych działaniach wojennych posiadały swoistą specyfikę. Do czynników odpowiedzialnych za ich występowanie należą: zniszczenia wojenne, katastrofalna sytuacja sanitarna, wyniszczenie ludności, przemarsze wojsk. Do tej kategorii należą także masowe migracje ludności, w tym wysiedlanie ludności niemieckiej, o czym wcześniej wspomniano.

Należy podkreślić, że proces ewakuacji Niemców przebiegał w korzystniejszych okolicznościach niż Polaków wysiedlanych z terenów, które po II wojnie światowej przypadły Związkowi Radzieckiemu. Warunki panujące podczas wysiedlania dalekie były od komfortowych. Ludność podróżowała w przepełnionych wagonach, często nieodpowiednio zabezpieczonych, np. przed trudnymi warunkami atmosferycznymi. Niedostateczne zaspokojenie potrzeb zdrowotnych (między innymi brak szczepień przeciwko chorobom zakaźnym), złe warunki higieniczne dodatkowo ją utrudniały. Ponadto placówki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego (PUR), odpowiedzialne za organizację i nadzór nad ruchem repatriacyjnym, właściwie jeszcze nie funkcjonowały. Natomiast proces wysiedlania Niemców odbywał się w korzystniejszej sytuacji. Jak zaznacza Stanisław Banasiak, złożyło się na to kilka elementów. Wysiedlanie przypadło na okres, kiedy już największe skutki wojny zostały częściowo opanowane, transport sprawnie funkcjonował, odpowiednio także działał system aprowizacyjny. Nabyto również większego doświadczenia w organizacji placówek PUR, odpowiedzialnych za całość prowadzonych działań⁵ (Banasiak 1961).

Podstawową bazę źródłową, którą wykorzystano do analizy sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, w tym chorób zakaźnych szerzących się wśród wysiedlanej ludności niemieckiej, stanowiły materiały archiwalne znajdujące się w Archiwum Państwowym w Szczecinie. Skorzystano głównie z dokumentów Oddziału Wojewódzkiego PUR (OW PUR). Były to zarządzenia, informacje, okólniki, określające postępowanie z ludnością niemiecką w punktach zbiorczych czy podczas transportu. Słabą stroną tych dokumentów jest to, że są one często niekompletne, wypełnianie w sposób dowolny. Nie zmienia to jednak faktu, że materiały te są interesujące pod względem poznawczym. Zawierają wiele informacji dotyczących wysiedlania ludności niemieckiej, jego przebiegu, organizacji zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

Artykuł składa się z dwóch zasadniczych części. W pierwszej omówiono działalność sanitarno-medyczną PUR, w drugiej zaś przedstawiono proces wysiedlania ludności niemieckiej oraz towarzyszące mu warunki sanitarno-epidemiologiczne.

⁵ Sprawozdanie z działalności służby zdrowia PUR w roku 1946, Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN), Państwowy Urząd Repatriacyjny (dalej: PUR), sygn. X/42, k. 52.

Za takim układem przemawiają następujące argumenty: organizacja akcji wysiedlenia Niemców została powierzona placówkom PUR, w stosunku do przesiedlanych osób wykorzystano te same sposoby zabezpieczenia przed chorobami zakaźnymi, jakim poddawano tzw. repatriantów czy przesiedleńców korzystających z placówek sanitarno-medycznych PUR. Wysiedlani Niemcy przechodzili dezynfekcję, dezynsekcję, szczepienia ochronne. Zaspokajano ich potrzeby w wymiarze opiekuńczym. Poddawano ich izolacji w przypadku chorób zakaźnych. Ponadto punkty zbiorcze, w których grupowano ludność niemiecką przed ich wysiedleniem, były przygotowywane na wzór punktów etapowych. Były to placówki świadczące pomoc opiekuńczo-medyczną. W większości składały się z ambulatoriów i izb chorych.

Należy podkreślić, że masowy ruch ludności niemieckiej, wysiedlanej z terenów, które wskutek postanowień poczdamskich przypadły Polsce, stanowi odrębny, interesujący aspekt rozważań związany z migracją ludności i jej wpływu na szerzenie się chorób zakaźnych na obszarze ziem zachodnich i północnych Polski, w tym województwa szczecińskiego.

Sanitarno-medyczny wymiar działalności placówek Państwowego Urzędu Repatriacyjnego

PUR został powołany do organizacji i nadzoru ruchu przesiedleńczo-repatriacyjnego. Szybko jednak okazało się, że wysiedlana ludność wymaga odpowiedniej pomocy sanitarno-medycznej. W transportach bowiem przebywało dużo osób chorych zakaźnie, starych, niedożywionych, dzieci i kobiet w ciąży, wymagających pomocy lekarskiej. Różnorodność form działalności realizowanej przez placówki PUR pozwalała na zaspokojenie potrzeb ludności zarówno w wymiarze leczniczym, jak i opiekuńczym. W celu zapewnienia odpowiedniej opieki sanitarno-medycznej migrującej ludności w strukturze organizacyjnej PUR wydzielono wydział zdrowia. Polegały mu wojewódzkie działy zdrowia, którym następnie były podporządkowane referaty zdrowia powiatowych oddziałów PUR. Zasadniczą ich część stanowiły punkty etapowe (Więckowska 2001).

Pracę w punktach etapowych regulowały różne instrukcje, okólniki. Dotyczyło to zarówno personelu, jak i osób przybyłych do punktu. Aby zapobiec szerzeniu się chorób zakaźnych, a także w celu usprawnienia poruszania się przybyłych do punktu etapowego, kierownik Oddziału Szczecińskiego PUR wydał Instrukcję sanitarną dla repatriantów. Zawierała ona podstawowe informacje dotyczące postępowania z danymi osobami. Wskazywała, że każdy, kto przybył do punktu etapowego, musi zostać poddany oględzinom sanitarnym w ambulatorium PUR oraz zabiegom dezynfekcyjno-kąpielowym. Miało to na celu wyeliminowanie chorych zakaźnie. Ponadto przy każdym ambulatorium była zorganizowana przychodnia do zwalczania świerzbu oraz izba chorych, gdzie do obserwacji lekarskiej zatrzymywano łżej chorych. W przypadku gdy ich pobyt przedłużał się powyżej 7 dni, kwalifikowano ich

do leczenia szpitalnego, zaś w razie stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej, chorzy bezzwłocznie byli kierowani do szpitali zakaźnych⁶. Należy także dodać, że w wielu wypadkach placówki sanitarne PUR jako jedyne zapewniały pomoc medyczną nie tylko dla przybyłej ludności, ale już osiadłej, ponieważ ani służba zdrowia, ani działalność PCK nie były jeszcze właściwie zorganizowane.

Instrukcje regulujące pracę obowiązywały również personel sanitarno-medyczny punktu etapowego. Instrukcja dla lekarzy punktu etapowego określała jego obowiązki w odniesieniu do przybyłej ludności, natomiast Instrukcja dla lekarzy oddziałowych precyzowała zasady organizacji pracy w punktach etapowych.

Sytuacja sanitarno-epidemiologiczna panująca w punkcie etapowym była wypadkową różnych czynników. Z jednej strony, jak już wcześniej wspomniano, w przybywających transportach było dużo osób wymagających pomocy lekarskiej, często chorych zakaźnie, wyniszczonych, z drugiej zaś duża liczba ludności przebywającej w punkcie etapowym, niski poziom higieny osobistej, niewłaściwie utrzymane warunki sanitarno-higieniczne stanowiły przyczynę występowania chorób zakaźnych. Utrzymanie odpowiedniego poziomu sanitarnego stanowiło niebywale trudne zadanie. Niesprawnie działające urządzenia wodno-kanalizacyjne, niewłaściwie zabezpieczone toalety, braki podstawowych środków czystości, czystej pościeli, kąpieliska, komory dezynfekcyjnej stwarzały poważne przeszkody. Zdarzało się, że niektóre punkty etapowe nie posiadały żadnych urządzeń dezynfekcyjnych. Skutkowało to tym, że środek DDT (dichlorodifenylotrichloroetan, środek owadobójczy wykorzystywany między innymi do tępienia wszy oraz komarów odpowiedzialnych za przenoszenie malarii) był bezpośrednio, ręcznie sypany na ubrania, pościel, łóżka, a także na ludzi. Nieodpowiedni poziom sanitarny był szczególnie odczuwany w punktach etapowych znajdujących się w Drawsku Pomorskim, Stargardzie Szczecińskim, Nowogardzie⁷. Lekarz okręgowy oddziału PUR w Szczecinie, Franciszek Morawski, w sprawozdaniach przesyłanych do Zarządu Centralnego PUR (ZC PUR) podkreślał źle działającą sprawozdawczość, co powodowało, że do końca analizowanego okresu niektóre punkty w ogóle nie przesyłały żadnych sprawozdań. W oparciu o te niepełne informacje można jedynie snuć przypuszczenia dotyczące problemów związanych z szerzeniem się chorób zakaźnych wśród przybyłej ludności.

Lekarze etapowi w swoich sprawozdaniach informowali o sytuacji sanitarno-epidemiologicznej panującej na terenie punktu. Były to dokumenty, które początkowo

⁶ Instrukcja sanitarna dla repatriantów, APS, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego (dalej: PUR OW), sygn. 518, k. 23.

⁷ Sprawozdania, korespondencja dotycząca między innymi współpracy z PCK 1945–1947, Sprawozdanie z czynności personelu sanitarnego punktów odbiorczych dla repatriantów z zachodu w Stargardzie i Szczecinie, APS, PUR OW, sygn. 520; Działalność ambulatoriów przy oddziałach powiatowych – sprawozdania 1945–1946, AAN, PUR, sygn. X/13, k. 5, Wojewódzki Oddział PUR w Szczecinie, 1945 rok. Raport o stanie sanitarnym etapu PUR w Stargardzie, Sprawozdanie z inspekcji lekarza okręgowego PUR oddział w Szczecinie odbytej 2 i 3 maja na punkcie etapowym PUR w Drawsku, Nowogard – sprawozdanie opisowe za miesiąc maj 1946 roku, APS, PUR OW, sygn. 521, k. 7;

nie miały określonego, formalnego wzorca, co utrudniało właściwą ewidencję chorych i występujących zachorowań. Dokonywano jedynie szacunków różnych zjawisk chorobowych. Pisano o dużej ilości zachorowań, złym stanie sanitarnym, zdrowotnym przybywającej ludności, wszelkiego rodzaju brakach, potrzebach, z którymi borykały się punkty etapowe.

Najczęściej wśród przyszłych osadników, szczególnie tych wysiedlonych z byłych terenów wschodnich II RP, występowały: świerzb, malaria, różne formy gruźlicy, choroby weneryczne. Zwracano również uwagę na duże zawszenie, sięgające w niektórych transportach 90%, co stwarzało niebezpieczeństwo wystąpienia epidemii duru plamistego. Problematyczne były również choroby, dla których drogę zakażenia stanowił przewód pokarmowy. Aby im zapobiegać, wydawano różnego rodzaju zarządzenia regulujące postępowanie w przypadku wystąpienia danego schorzenia. Dotyczyło to między innymi czerwonki. W razie jej stwierdzenia należało jak najszybciej przystąpić do tępienia much, odpowiednio zabezpieczyć śmietniki, toalety, regularnie prowadzić odkażanie przy pomocy środka DDT. Problematyczne były także zachorowania na dur brzuszny. W przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia choroby, chorego i jego najbliższe otoczenie poddawano szczepieniu przeciwko durowi brzuszemu. Miało ono na celu ograniczenie liczby zachorowań, czemu sprzyjał między innymi ruch migracyjny. Należy dodać, że dur brzuszny stwarzał poważny problem epidemiologiczny szczególnie na tzw. Ziemiach Odzyskanych, gdzie występowała zdecydowana większość powojennych zachorowań, przyjmując charakter epidemii.

Migracje stanowiły czynnik utrudniający właściwą ewidencję chorych. W celu lepszego nadzoru nad chorymi zakaźnie każdy zarejestrowany posiadał kartę zdrowia. Była to specjalna karta ewidencyjna, w której znajdowały się podstawowe informacje charakteryzujące schorzenie, o zastosowanym do tej pory leczeniu, sugestiach dotyczących dalszego postępowania. Chory natomiast był zobowiązany do jej okazywania w każdym punkcie etapowym, do którego przybywał. Informację o chorych otrzymywał także kierownik danego punktu etapowego, najczęściej drogą telegraficzną. W taki sposób między innymi ewidencjonowano dur brzuszny, plamisty, świerzb, błonicę. W przypadku tej ostatniej prócz izolacji chorego w szpitalu, podawano także profilaktycznie surowicę przeciwbłoniczą dzieciom znajdującym się w transporcie⁸.

Odmienną kategorię stanowiły choroby społeczne, występujące wśród osób korzystających z opieki punktów etapowych. Zaliczano do nich: choroby weneryczne, gruźlicę, jaglicę. Aby ograniczyć zachorowania na choroby weneryczne wśród wysiedleńców, przesiedleńców, ZC PUR wydał stosowny okólnik, jak należy z takimi osobami postępować. Zawarte w nim informacje dotyczyły szczegółowo działań,

⁸ Instrukcje i okólniki. Instrukcja dla lekarzy kierowników punktów odbiorczych dla przesiedleńców z zachodu, APS, PUR OW, sygn. 518, k. 27. Obrady konferencji w Poczdamie odbywały się w dniach od 17 lipca do 2 sierpnia 1945 roku. Jej wynikiem było ustalenie podstaw nowego ładu pokojowego w powojennej Europie. Dnia 2 sierpnia została ogłoszona decyzja w odniesieniu do Polski. Zawarto w niej również zagadnienia dotyczące wysiedlania ludności niemieckiej z naszego kraju.

jakie należy powziąć w stosunku do osoby chorej wenerycznie, kto ma leczyć takiego chorego, jakie kuracje przeszedł, jakie środki otrzymał w trakcie ich trwania, w jakich dawkach. W przypadku gdy brak było w danej miejscowości odpowiednich miejsc do leczenia tego typu chorych, zadanie to przejmował lekarz punktu etapowego, lecząc ambulatoryjne. Inne zasady postępowania obowiązywały w stosunku do chorych wenerycznie w zakaźnym stadium. Należało ich niezwłocznie skierować do odpowiednich zamkniętych instytucji leczniczych, gdzie chory powinien przebywać do całkowitego zniknięcia objawów zewnętrznych⁹. Informacja o chorych wenerycznie była również przesyłana do lekarza powiatowego, placówek służby zdrowia znajdujących się w miejscu docelowej podróży przyszłych osadników.

W podobny sposób regulowano także sprawy związane z szerzeniem się gruźlicy. Różnego rodzaju okólniki, zarządzenia określały, jakie formy gruźlicy obejmuje leczenie, kto może korzystać z leczenia uzdrowskiego, sanatoryjnego. Leczenie tej choroby PUR prowadził wraz z innymi instytucjami. Należy dodać, że w latach 1946–1947 całością akcji przeciwgruźliczej kierował Wydział walki z gruźlicą zorganizowany przez Naczelną Nadzwyczajną Komisariat do Walki z Epidemiami (NNK).

Wysiedlanie ludności niemieckiej a sytuacja sanitarno-epidemiologiczna

Wraz z początkiem 1946 roku na terenie województwa szczecińskiego rozpoczęła się planowa i zorganizowana akcja wysiedlania ludności niemieckiej (Nitschke 2001, 1999; Jankowiak 2005)¹⁰. Organizowane wysiedlenia były wynikiem realizacji postanowień, które zapadły w Poczdamie. Dzień 27 lutego omawianego roku dał początek zorganizowanym i planowym wysiedleniom ludności niemieckich z terenu województwa szczecińskiego (Jankowiak 2005: 89, 145; Białecki 1969)¹¹. Całość akcji została powierzona PUR. Na terenie województwa szczecińskiego była ona koordynowana przez OW PUR. W celu sprawnego jej przeprowadzenia zorganizowano w każdym powiecie punkt zbiorczy przeznaczony dla ludności niemieckiej.

⁹ Okólnik Nr 67 W sprawie zwalczania chorób wenerycznych, Instrukcja dla lekarzy oddziałowych PUR, APS, PUR OW, sygn. 518, k. 97.

¹⁰ Memorandum dotyczące repatriacji mniejszości niemieckiej z Polski, AAN, Ministerstwo Ziem Odzyskanych, sygn. 527, k. 9-11. Do ogłoszenia decyzji w sprawach wysiedlania Niemców z terenu Polski, które zapadły na konferencji w Poczdamie, proces wydalania Niemców z terenu Polski w literaturze przedmiotu traktowany jest jako wypędzenie.

¹¹ Stanisław Jankowiak wskazuje, że trudno o dokładną liczbę ludności niemieckiej zamieszkującej w połowie 1945 roku ziemie na wschód od Odry i Nysy Łużyckiej oraz w Prusach Wschodnich. Szacuje, że przebywało tam wówczas około 4,5 miliona ludności niemieckiej. Na Pomorzu Zachodnim według danych Ministerstwa Ziem Odzyskanych (MZO) z początkiem 1946 roku zamieszkiwało omawiany region 303 tys. Niemców, zaś według obliczeń PUR – 276 tysięcy. Natomiast T. Białecki wskazuje, że na omawianym terenie żyło 528 tys. Niemców. Według S. Jankowiaka ustalenie dokładnej liczby ludności niemieckiej zamieszkującej Pomorze Zachodnie w lutym 1946 roku jest niemożliwe.

Powiatowe punkty zbiorcze były organizowane z przeznaczeniem dla blisko 500 osób, z możliwością przyjęcia do 1000; były ściśle izolowane, położone blisko dworca, wyposażone w urządzenia sanitarne, zorganizowane na zasadzie punktów etapowych¹². Każdy punkt zbiorczy posiadał działające na jego terytorium ambulatorium, które zapewniało pomoc doraźną wysiedlanej ludności, którą następnie kierowano albo do transportu (nie więcej niż 3-4 osoby do wagonu), albo do izby chorych, gdzie hospitalizowano osoby obłożnie chore. Natomiast osoby podejrzane o zachorowania na choroby epidemiczne były separowane w specjalnie przygotowanych w tym celu izolatoriach. Ponadto przy każdym punkcie zbiorczym działało kąpielisko oraz komora dezynfekcyjna. W celach dezynfekcyjnych używano również proszku DDT.

Z powiatowych punktów zbiorczych ludność była następnie kierowana do punktu zbiorczego w Szczecinie. Na terenie miasta początkowo działał tylko jeden punkt zbiorczy – nr 3, drugi (nr 4), który również pełnił funkcję punktu zdawczo-odbiorczego (przygotowywano w nim transporty bezpośrednio przed wysłaniem ich do stref okupacyjnych), został zorganizowany w późniejszym okresie. Zaczął on funkcjonować od 25 marca 1946 roku, z chwilą, gdy określono zasady wysiedlania ludności niemieckiej drogą morską. Punkty zdawcze, podobnie jak zbiorcze, musiały być zorganizowane w taki sposób, aby wysiedlana ludność miała zapewniony odpowiedni nadzór medyczny oraz sanitarny. W każdym punkcie tego rodzaju była uruchomiona placówka zdrowotno-higieniczna, gdzie pracował niemiecki personel medyczny pod nadzorem polskich lekarzy i pielęgniarek (Nitschke 2001: 174)¹³. Na jego terenie działało ambulatorium, apteka oraz izba chorych. Na miejscu prowadzono również ewidencję stanu zdrowia osób wysiedlanych. Lekarz punktu zdawczego pozostawał w stałym kontakcie z lekarzem wojewódzkim, placówką w punkcie zbiorczym oraz lekarskim personelem transportu¹⁴.

Wymiar techniczny akcji określał ilość transportów oraz osób odprawianych codziennie. Ustalono, że drogą kolejową będzie codziennie odchodził jeden transport w liczbie 1500 osób, zaś z chwilą rozpoczęcia wysiedleń drogą morską – około 1000 osób. W oparciu o powyższe dane OW PUR określi projekt napływu Niemców do punktów zbiorczych w Szczecinie. Ustalając kolejność miejscowości, kierowano się liczbą ludności niemieckiej przebywającej na danym obszarze. W pierwszym rządzie wzięto pod uwagę teren Szczecina oraz powiatów: koszalińskiego, białogardzkiego oraz szczecineckiego. Następnie zaś po przyłączeniu do terytorium województwa szczecińskiego powiatów z województwa gdańskiego (Słupsk,

¹² Plan PUR-ów w Szczecinie przeprowadzenia akcji przesiedlenia ludności niemieckiej z Pomorza Zachodniego. Plan techniczny; Białecki, Chmielewski 1985: 205.

¹³ Niemiecki personel medyczny otrzymywał wynagrodzenie za swoją pracę. W przypadku lekarzy było to 1200 złotych miesięcznie, zaś pielęgniarki za swoją pracę otrzymywały 600 złotych na miesiąc; Plan PUR-ów w Szczecinie przeprowadzenia akcji przesiedlenia ludności niemieckiej z Pomorza Zachodniego. Plan techniczny, Białecki, Chmielewski 1985: 206.

¹⁴ 14 luty 1946, Berlin, Umowa między przedstawicielami brytyjskim i polskim w połączonej egzekutywie repatriacyjnej przy Sojuszniczej Radzie Kontroli Niemiec w sprawie przesiedlenia ludności niemieckiej z Polski do Brytyjskiej Strefy Okupacyjnej; Białecki, Chmielewski 1985: 191-192.

Sławno, Bytów, Miastko) oraz pomorskiego (Człuchów, Złotów) – napływ Niemców rozpoczął się przede wszystkim z powiatu słupskiego, sławieńskiego i człuchowskiego (Sowiński 1947; Poniatowska 1964).

Pierwsze transporty wysiedlanej ludności niemieckiej były ograniczone wyłącznie do wysiedleńców, którzy musieli odznaczać się dobrym zdrowiem fizycznym. Nie wymagali leczenia szpitalnego po przybyciu do strefy okupacyjnej. W przypadku zaistnienia konieczności hospitalizacji wysiedleńców należało oczekiwać informacji, kiedy w strefie okupacyjnej będą mogli oni zostać przyjęci. Te same zasady odnosiły się również do osób umysłowo chorych¹⁵.

Organizacja służby zdrowia w punkcie zbiorczym opierała się na pełnym wykorzystaniu niemieckiego personelu sanitarnego, którego praca była nadzorowana przez polskich lekarzy, o czym wspomniano wcześniej. Opieka medyczna nad wysiedlaną ludnością niemiecką rozpoczynała się już w powiatowym punkcie zbiorczym. W przypadku braku lekarza PUR w danej miejscowości opiekę medyczną nad wysiedlanymi sprawował lekarz powiatowy, wojskowy bądź prywatny. Niemcy przebywający na terenie punktu zbiorczego byli poddawani dokładnej kontroli lekarskiej. Szczególną uwagę zwracano na dwie kategorie: kobiety w ciąży oraz chorych zakaźnie. Ciężarne nie mogły być wysiedlane 6 tygodni przed porodem i po nim. Z myślą o nich przygotowano specjalnie wydzielone pomieszczenia, znajdujące się w izbach chorych. Natomiast osoby chore były natychmiast poddawane leczeniu w izbach chorych, zaś w cięższych przypadkach – kierowane do szpitali zakaźnych. W wyjątkowych sytuacjach, na prośbę rodziny chorego dopuszczano, aby odbywał on podróż w wagonie sanitarnym. Było to możliwe tylko w oparciu o zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza niemieckiego. Transporty nie mogły odbywać się bez odpowiedniej opieki sanitarnej. Sprawował ją patrol niemiecki. Był on wyposażony w odpowiednią ilość leków i materiałów opatrunkowych. Poza tym w punkcie zbiorczym był rezerwowany patrol sanitarny złożony z miejscowego personelu PCK lub szpitalnego¹⁶. Konwoje sanitarne były przygotowywane z dużą starannością. W praktyce wyglądało to w następujący sposób: do każdego transportu z Niemcami była przydzielona apteczka podręczna, jechały w nim także 1-2 sanitariuszki niemieckie, a transporty wysiedlanych Niemców przeważnie składały się z 55 wagonów towarowych. Skrajne były przeznaczone dla polskiego personelu i konwoju, zaś te oznaczone numerami 25 i 26 – dla chorych, wyposażone w odpowiednie łóżka do ich przewozu (Jankowiak 2005: 124).

¹⁵ Umowa między przedstawicielami brytyjskim i polskim w połączonej egzekutywie repatriacyjnej przy Sojuszniczej Radzie Kontroli Niemiec w sprawie przesiedlenia ludności niemieckiej z polskiej do brytyjskiej strefy okupacyjnej Niemiec; Białecki, Chmielewski 1985: 189-192.

¹⁶ Sprawozdania, korespondencja dotycząca między innymi współpracy z PCK 1945-1947. Sprawozdanie ogólne Działu Zdrowia Wojewódzkiego Oddziału PUR w Szczecinie za czas od 1.04 do 31.04.1946 roku, APS, PUR OW, sygn. 520, k. 25; Działalność ambulatoriów przy oddziałach powiatowych – sprawozdania 1945-1946. Sprawozdanie punktu sanitarnego III etapu za miesiąc lipiec i sierpień 1946 roku, Sprawozdanie ogólnopisowe z zakresu działalności sanitarnej placówki PUR, punkt zbiorczy nr IV, APS, PUR OW, sygn. 521, k. 35.

Ponadto były organizowane specjalne pociągi sanitarne, którymi transportowano starców, matki z dziećmi oraz łżej chorych¹⁷.

Pomimo skrupulatnego przestrzegania przepisów zdarzały się wypadki śmiertelne, zachorowania na choroby zakaźne na terenie punktu czy w transporcie. Osoby chore przebywające w punkcie zbiorczym oraz te znajdujące się w transporcie stanowiły poważne obciążenie, wymagały opieki, co powodowało, że w strefach, do których były przesiedlane, traktowano je jako „zło konieczne”. Znacząca intensywność wysiedleń wystąpiła w okresie maj–lipiec 1946 roku. Według władz brytyjskich, zaopatrzenie w żywność transportów, które przybywały do brytyjskiej strefy okupacyjnej, było nieodpowiednie. Zaniepokojenie budził także stan zdrowotny oraz wiek wysiedleńców. W zdecydowanej większości byli to ludzie starzy, chorzy, niezdolni do pracy. Wielu z nich wymagało odpowiedniej opieki medycznej i wyżywienia. Wśród przesiedlanych Niemców powszechne było zawszenie. Odnotowywano także przypadki puchliny głodowej, czerwonki, duru plamistego (Nitschke 2001: 182).

Praca sanitarna w punkcie zbiorczym opierała się przede wszystkim na dwóch podstawowych założeniach: należało utrzymać odpowiedni poziom sanitarny i zdrowotny. W związku z tym wszystkie punkty zostały wyremontowane, zaopatrzone je w odpowiedni sprzęt i urządzenia. Były one poddawane inspekcjom sanitarnym, mającym na celu usunięcie różnych niedociągnięć np. punkt zbiorczy w Świdwinie w lutym 1946 roku nie był nieodpowiednio wyposażony w łóżka, pościel, materace. Braki te zostały zaspokojone we własnym zakresie (Białecki 1969: 94–95)¹⁸. Podobnej, cotygodniowej kontroli były poddawane punkty zbiorcze nr 3 i 4 zorganizowane na terenie Szczecina. Przeprowadzała ją specjalna komisja złożona z kierownika działu zdrowia, kierownika sanitarnego danego punktu oraz przedstawiciela misji angielskiej. Kontroli poddawano nie tylko ogólny stan sanitarny, ale i czystość panującą w ambulatorium, izbie chorych, kuchni czy innych pomieszczeniach, z których korzystali wysiedlani Niemcy. W momencie pojawienia się usterek, niedociągnięć, starano się w jak najkrótszym czasie je usunąć.

W lutym 1947 roku, w Szczecinie, na ternie etapu 4 wybuchła epidemia duru brzuszego. W związku z tym podjęto natychmiastową akcję, mającą na celu ograniczenie zachorowań wśród ludności niemieckiej. Chorobę podejrzewano u 29 osób, które następnie zostały skierowane do szpitala. Dur brzuszny został potwierdzony w 12 wypadkach, 4 osoby zmarły, pozostałe wyzdrowiały. NNK zamknął punkt do czasu opanowania choroby. Odizolowano chorych gorączkujących, przeprowadzono szczepienia ochronne przeciw durowi brzuszemu¹⁹.

¹⁷ Sprawozdania ogólnopisowe Wojewódzkiego Oddziału w Szczecinie za miesiąc kwiecień–maj 1947 roku, AAN, PUR, sygn. X/39, k. 132, 141.

¹⁸ Sprawozdanie powiatowego oddziału PUR w Białogardzie z 11.II.1946 roku, APS, PUR OW, sygn. 521, k. 15. T. Białecki podkreśla, że punkt zbiorczy w Świdwinie był jedynym powiatowym punktem, gdzie Niemcy, podobnie jak w punktach w Szczecinie, przebywali bez przerwy przez cały rok. Inne powiatowe punkty zbiorcze były czynne tylko w okresie przygotowywania transportu.

¹⁹ Sprawozdanie ogólnopisowe Wojewódzkiego Oddziału w Szczecinie za miesiąc marzec 1947 roku, AAN, PUR, sygn. X/39, k. 122.

W miarę zmniejszania się liczby ludności niemieckiej, wszystkie punkty zborcze znajdujące się na terenie województwa szczecińskiego uległy likwidacji. Proces ten rozpoczął się w drugiej połowie 1946 roku. Ich dokumentację, urządzenia przejęły placówki PUR znajdujące się w powiatach (Białecki 1969: 93; Sowiński 1947: 88).

Jak podkreśla Bernadetta Nitschke, wysiedlenia ludności niemieckiej można podzielić na trzy, zasadniczo różniące się okresy: rok 1945, lata 1946–1947 oraz 1948–1949. Warto dodać, że ostatnia faza wysiedleńcza charakteryzowała się nielicznymi wyjazdami oraz obejmowała wybrane kategorie ludności np. jeńców wojennych. Natomiast inny podział zakłada dwa rodzaje wysiedleń. Pierwszy obejmuje tzw. „dzikie”, prowadzone z inicjatywy władz lokalnych, obejmujące pojedyncze osoby, rodziny. W przypadku drugiego mówimy o masowych, planowych wysiedleniach regulowanych przez centralne organa administracji (Nitschke 2001: 234).

Największe nasilenie pracy placówek PUR, znajdujących się na terenie województwa szczecińskiego, w przypadku wysiedleń ludności niemieckiej, przypadło na 1946 rok. Według wojewody szczecińskiego do 5 listopada 1947 roku, od chwili podjęcia akcji wysiedlania Niemców z terenu województwa, w ten sposób opuściło je 443847 osób. Tadeusz Białecki natomiast stoi na stanowisku, że w 1947 roku wysiedlono 210 tysięcy Niemców. Natomiast w sprawozdaniu wojewody szczecińskiego z końca lipca 1948 roku znalazła się informacja, że od chwili rozpoczęcia akcji wysiedlania Niemców z województwa szczecińskiego wyjechało 446835 osób. Jak zaznacza S. Jankowiak, liczby te budzą pewne wątpliwości. Autor stoi na stanowisku, że podanie dokładnej i rzeczywistej liczby niemieckich mieszkańców województwa szczecińskiego wysiedlonych w czasie zorganizowanych akcji jest trudne do ustalenia i można je określić jedynie w przybliżeniu (Jankowiak 2005: 193–194).

Przyjmuje się, że rok 1949 można potraktować w zasadzie jako czas końca wielkich powojennych migracji. Ich przebieg, dynamika w zasadniczy sposób wpływały na zmiany zachodzące w PUR. Zlikwidowano wydział zdrowia, powołany do zabezpieczenia wymiaru sanitarno-medycznego migracji ludności oraz wszelkie jego placówki, które świadczyły tego typu pomoc. Opiekę w wymiarze zdrowotnym nad wysiedlaną i przesiedlaną ludnością przejęły instytucje państwowej służby zdrowia. Ostatecznie PUR został zlikwidowany w marcu 1951 roku.

Należy jednak podkreślić, że działalność PUR w wymiarze sanitarno-medycznym odegrała ważną rolę w zapobieganiu rozwojowi chorób zakaźnych w powojennych warunkach. Stanowiła interesującą lekcję historii radzenia sobie z chorobami. Dzięki podejmowaniu różnorodnych działań, m.in. odseparowywaniu chorych, leczeniu, szczepieniu, dezynfekcji, dezynsekcji zapobiegano potencjalnym epidemiom.

Słowa kluczowe: migracja, ludność niemiecka, Państwowy Urząd Repatriacyjny, województwo szczecińskie.

Key words: migration, German people, the State Repatriation Department, Szczecin voivodeship.

Streszczenie

Zniszczenia wojenne, wyniszczenie ludności długoletnią okupacją, choroby stanowiły podstawowe czynniki sytuacji sanitarno-epidemiologicznej województwa szczecińskiego. Na elementy te nałożył się także duży ruch migracyjny ludności. Można go podzielić na dwie zasadnicze fazy: pierwsza była związana z przygotowaniem terenu i osadnictwem ludności polskiej, druga zaś dotyczyła zaplanowanej repatriacji ludności niemieckiej z terenu województwa szczecińskiego. Za całość procesu odpowiedzialny był Państwowy Urząd Repatriacyjny (PUR). W punktach zborczych ludność niemiecka była poddawana dezynfekcji, dezynsekcji, szczepieniom ochronnym, aby zapobiec ewentualnym epidemiom, zaś same punkty były poddawane surowej kontroli sanitarnej.

The Displacement of the German Population and its Influence on the Sanitary-Epidemiological Situation of Szczecin Voivodeship in the Years 1946–1949

The total destruction caused by war and the extermination of the population due to long occupation and diseases were the main factors that shaped the sanitary-epidemiological situation of Szczecin voivodeship. A large migratory movement can also be added to these factors, which can be divided into two principal phases: the first one was connected to territory preparation and the settlement of Polish people. The second phase concerned the planned repatriation of German people from Szczecin voivodeship. The State Repatriation Department (PUR) was responsible for this process. German people were subjected to disinfection, pest control, and vaccinations to prevent potential epidemics. This was done at check points relating to sanitation.

Literatura

- Banasiak S., 1961, *Państwowy Urząd Repatriacyjny w latach 1944–1945*, „Przegląd Zachodni”, nr 4.
- Białecki T., 1969, *Przesiedlenia ludności niemieckiej z Pomorza Zachodniego po II wojnie światowej*, Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
- Białecki T., Chmielewski Z., 1985, *Zagadnienia osadniczo-demograficzne w latach 1945–1950*, „Źródła do Dziejów Pomorza Zachodniego”, t. 2.
- Firkowska-Mankiewicz A., *Teorie przyczyn chorób*, [w:] *Socjologia medycyny. podejmowane problemy, kategorie analizy*, red. A. Ostrowska, Warszawa: IFiS PAN.
- Jankowiak S., 2005, *Wysiedlenie i emigracja ludności niemieckiej w polityce władz polskich w latach 1945–1970*, Warszawa: IPN.
- Nitschke B., 1999, *Wysiedlenie ludności niemieckiej z Polski w latach 1945–1949*, Zielona Góra: Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Tadeusza Kotarbińskiego.
- Nitschke B., 2001, *Wysiedlenie czy wypędzenie? Ludność niemiecka w Polsce w latach 1945–1949*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Pogorzelski W., 1948, *Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1945–1948 rok*, Łódź: ZC PUR.
- Pogorzelski W., 1974, *Opieka zdrowotna nad repatriantami*, „Archiwum Historii Medycyny”, nr 3.
- Poniatowska A., 1964, *Państwowy Urząd Repatriacyjny na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–1951*, „Przegląd Zachodniopomorski”, nr 2.

- Swoiński L., 1947, *Repatriacja ludności niemieckiej z terenu woj. szczecińskiego*, [w:] *PUR na Pomorzu Zachodnim*, Szczecin: Wydawnictwo Polskie Pismo i Książka.
- Więckowska E., 2001, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w latach 1944-1950*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Źródła

- Działalność ambulatoriów przy oddziałach powiatowych – sprawozdania 1945-1946. Sprawozdanie punktu sanitarnego III etapu za miesiąc lipiec i sierpień 1946 roku, Sprawozdanie ogólnopisowe z zakresu działalności sanitarnej placówki PUR, punkt zbiorczy nr IV, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 521.
- Działalność ambulatoriów przy oddziałach powiatowych – sprawozdania 1945-1946, Archiwum Akt Nowych, Państwowy Urząd Repatriacyjny, sygn. X/13, k. 5, Wojewódzki Oddział PUR w Szczecinie, 1945 rok.
- Instrukcja sanitarna dla repatriantów, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 518.
- Instrukcje i okólniki. Instrukcja dla lekarzy kierowników punktów odbiorczych dla przesiedleńców z zachodu, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 518.
- Memorandum dotyczące repatriacji mniejszości niemieckiej z Polski, Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Ziem Odzyskanych, sygn. 527.
- Okólnik Nr 67 w sprawie zwalczania chorób wenerycznych, Instrukcja dla lekarzy oddziałowych PUR, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 518.
- Protokół z konferencji sanitarnej 20 czerwca 1945, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Urząd Wojewódzki Szczeciniaki, sygn. 102.
- Raport o stanie sanitarnym etapu PUR w Stargardzie, Sprawozdanie z inspekcji lekarza okręgowego PUR oddział w Szczecinie odbytej 2 i 3 maja na punkcie etapowym PUR w Drawsku, Nowogard – sprawozdanie opisowe za miesiąc maj 1946 roku, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 521.
- Sprawozdania, korespondencja dotycząca między innymi współpracy z PCK 1945-1947. Sprawozdanie ogólne Działu Zdrowia Wojewódzkiego Oddziału PUR w Szczecinie za czas od 1.04 do 31.04.1946 roku, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 520.
- Sprawozdania, korespondencja dotycząca między innymi współpracy z PCK 1945-1947, Sprawozdanie z czynności personelu sanitarnego punktów odbiorczych dla repatriantów z zachodu w Stargardzie i Szczecinie, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 520.
- Sprawozdania ogólnopisowe Wojewódzkiego Oddziału w Szczecinie za miesiąc kwiecień-maj 1947 roku, Archiwum Akt Nowych, Państwowy Urząd Repatriacyjny, sygn. X/39.
- Sprawozdanie ogólnopisowe Wojewódzkiego Oddziału w Szczecinie za miesiąc marzec 1947 roku, Archiwum Akt Nowych, Państwowy Urząd Repatriacyjny, sygn. X/39.
- Sprawozdanie powiatowego oddziału PUR w Białogardzie z 11 II 1946 roku, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego, sygn. 521.
- Sprawozdanie z działalności służby zdrowia PUR w roku 1946, Archiwum Akt Nowych, Państwowy Urząd Repatriacyjny, sygn. X/42, k. 52.