

URSZULA KOZŁOWSKA

Szczecin

**ROZWÓJ SŁUŻBY SANITARNO-MEDYCZNEJ  
PAŃSTWOWEGO URZĘDU REPATRIACYJNEGO  
W LATACH 1944–1951**

**Wstęp**

Państwowy Urząd Repatriacyjny (PUR) został utworzony 7 października 1944 r. dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego. Artykuł 2 tego dokumentu określał zakres działalności PUR. Obejmował on: repatriację ludności, sprawy regulacji napływu repatriantów, opiekę sanitarno-żywnościową w trakcie repatriacji, planowe rozmieszczenie repatriantów na ziemiach polskich oraz organizację ich osadnictwa, pomoc gospodarczą w adaptacji do nowych warunków, popieranie instytucji i zrzeszeń społecznych krajowych i zagranicznych udzielających pomocy i wsparcia tej kategorii społecznej<sup>1</sup>.

Od chwili powstania PUR struktura organizacyjna urzędu podlegała różnorodnym zmianom i przekształceniom. Oparta była na zasadzie trójinstancyjności. Oddziały powiatowe stanowiły organ pierwszej instancji, natomiast dru-

---

<sup>1</sup> *Dekret Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego o utworzeniu Państwowego Urzędu Repatriacyjnego*, „Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej” 1944, nr 7, poz. 32 i 33. W początkowym okresie swojego funkcjonowania PUR podległy był bezpośrednio Prezydium PKWN. Sytuację tę zmienił dekret z 7 maja 1945 r., który podporządkowywał urząd Ministerstwu Administracji Publicznej (*Dekret z 7.V.1945 r. o częściowej zmianie dekretu PKWN z 7.X.1944 r.*). Krystyna Kersten podkreśla, że w tym czasie Rada Ministrów rozważyła zmianę nazwy PUR na Państwowy Urząd Repatriacji i Przesiedleń. K. Kersten, *Repatriacja ludności polskiej po II wojnie światowej*, Wrocław 1974, s. 91.

giej – oddziały wojewódzkie (okręgowe). Należy dodać, że w latach 1945–1946 na ziemiach zachodnich i północnych Polski wojewódzkie oddziały PUR miały swój odpowiednik w postaci oddziałów okręgowych. Obejmowały one swym zasięgiem obszar okręgów administracyjnych, na których władzę sprawowali pełnomocnicy rządu. Ostatecznie zasięg terytorialny okręgowych oddziałów PUR został oparty na zasadach podziału administracji państwowej. Jeżeli zaś chodzi o szczebel trzeciej instancji, stanowił go organ naczelny, którym był Zarząd Centralny (ZC) z siedzibą w Łodzi. Zmiany zachodzące w strukturze organizacyjnej PUR były uzależnione od ogólnej sytuacji panującej w kraju oraz od zapotrzebowania na usługi świadczone przez PUR. Te z kolei zależały w dużej mierze od intensywności ruchu przesiedleńczo-repatriacyjnego. Z czasem struktura ta uległa ustaleniu.

Pierwszą placówką PUR był punkt etapowy zorganizowany w Janowie Podlaskim, który rozpoczął działalność już w październiku 1944 r. Na początku 1945 r., w lutym, działało już czternaście jednostek tego typu<sup>2</sup>.

Wraz z oswoadzaniem kraju rozrastała się także sieć placówek PUR. Ich organizacja przebiegała jednocześnie z instalowaniem się władz administracyjnych. Bywały także przypadki, że placówki PUR powstawały na danym terenie jako pierwsze, zanim administracja rozpoczęła swoją działalność.

Celem artykułu jest przedstawienie rozwoju placówek sanitarnych PUR w latach 1944–1951. Przez cały okres funkcjonowania urzędu ich działalność była w dużej mierze uzależniona od dynamiki ruchów migracyjnych. Wraz ze zmianą ich natężenia zachodziły przeobrażenia w działalności placówek sanitarnych, które bardzo często, zwłaszcza w pierwszym okresie funkcjonowania PUR, jako jedyne świadczyły pomoc leczniczo-opiekuńczą potrzebującym. W artykule nie zwrócono szczególnej uwagi na zachorowania występujące wśród podopiecznych placówek sanitarnych PUR, ponieważ z punktu widzenia przyjętego celu ma to znaczenie drugorzędne.

Podstawową bazą źródłową wykorzystaną w analizie rozwoju placówek sanitarnych PUR są materiały archiwalne znajdujące się w zasobach Archiwum Akt Nowych w Warszawie. Jako źródłem pomocniczym posłużono się informacja-

---

<sup>2</sup> D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1951*, Lublin 2002, s. 25–26; S. Banasiak, *Działalność osadnicza Państwowego Urzędu Repatriacyjnego na Ziemiach Odzyskanych w latach 1945–1947*, Poznań 1963, s. 36; także W. Gieszczyński, *Państwowy Urząd Repatriacyjny w osadnictwie na Warmii i Mazurach (1945–1950)*, Olsztyn 1999, s. 23.

mi zawartymi w dokumentach Archiwum Państwowego w Szczecinie. Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku były to dokumenty PUR.

W zdecydowanej większości wypadków korzystano z różnego rodzaju sprawozdań, raportów, instrukcji, okólników. Ich jakość jest zróżnicowana. Słabą stroną, szczególnie sprawozdań, jest brak określonego, formalnego wzoru ich sporządzania, co sprawia, że wyglądają one rozmaicie w zależności od analizowanego roku. Najprecyzyjniejsze, szczegółowo opisujące sytuację migrującej ludności, jest sprawozdanie ZC PUR z 1946 r. Być może wpływ na to miała wzmożona migracja, której natężenie w tym czasie było największe. Na uwagę zasługują również wszelkie instrukcje opracowywane przez ZC PUR. Wyznaczały one właściwe funkcjonowanie placówek terenowych. Pomimo swoich braków i niedoskonałości materiały te są cenne pod względem poznawczym.

Innym źródłem, które wykorzystano w analizie zagadnienia, są publikacje fachowe dotyczące danego zagadnienia.

W artykule zachowano zapis zgodny z oryginalnym brzemieniem dokumentów. W tym wypadku chodzi szczególnie o kwestie sporne dotyczące nazewnictwa osób, które zostały przesiedlone z terenów wschodnich II RP. W literaturze spotykany jest pogląd, że nie powinno nazywać się ich repatriantami, ponieważ zasadniczo pozostali oni w kraju: obywatele polscy, mieszkańcy tzw. Kresów, z powodu zmian granic nie wracali w strony rodzinne, lecz do Polski w nowych granicach, najczęściej na tzw. ziemię odzyskane. Uznaje się zatem, że tę kategorię ludności należy traktować jako wysiedleńców ze Wschodu<sup>3</sup>.

### **Rozwój placówek sanitarno-medycznych PUR**

Wysiłek organizacyjny PUR zmierzający do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych ludności obejmował przede wszystkim urządzenie dworcowych punktów pierwszej pomocy sanitarnej, ambulatoriów oraz izb chorych przy punktach etapowych. Ważnym zadaniem była także organizacja drużyn konwojentów sanitarnych, których praca polegała na opiece nad ludnością w transportach do stacji docelowych. W celu zabezpieczenia jej pod względem sanitarno-leczniczym zapewniano specjalnie wydzielony wagon dla chorych, każda zaś drużyna sanitarna była wyposażona w podręczną apteczkę<sup>4</sup>. Należy dodać, że wśród ludności repatriowanej

<sup>3</sup> K. Kozłowski, *Pomorze Zachodnie w sześćdziesięcioleciu (1945–2005). Społeczeństwo – władza – gospodarka – kultura*, Szczecin 2007, s. 40–45.

<sup>4</sup> W. Pogorzelski, *Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego 1945–1948 rok*, Łódź 1948, s. 18; Archiwum Akt Nowych w Warszawie (dalej AAN), Państwowy Urząd Repatriacyjny

i przesiedlanej znaczny procent stanowiły osoby, które wymagały pomocy medycznej. Starcy, niedożywione, wycieńczone dzieci, kobiety w ciąży, inwalidzi, osoby chore na różnego rodzaju choroby zakaźne, m.in. na dur brzuszny, świerzb, gruźlicę, malarię, choroby weneryczne – wymagały natychmiastowego zabezpieczenia pod względem zdrowotnym. Sytuacja była szczególnie katastrofalna na „nowo pozyskanych terenach”, gdzie brakowało odpowiednio zorganizowanej służby zdrowia. Jediną pomocą leczniczą, jakiej udzielano, była ta świadczona przez placówki sanitarne PUR. Okazało się bardzo szybko, że PUR nie może się zajmować tylko organizacją ruchu przesiedleńczo-repatriacyjnego – przybywające transporty należało zabezpieczyć także pod względem sanitarno-medycznym, aby nie dopuścić do rozszerzania się zachorowań wśród ludności.

W tym celu w styczniu 1945 r. zorganizowano Wydział Zdrowia Zarządu Centralnego Państwowego Urzędu Repatriacyjnego. Na jego czele stanął dr Wojciech Pogorzelski. Był to młody lekarz z Wilna, którego zarekomendowano pierwszemu dyrektorowi PUR, Władysławowi Wolskiemu, jako osobę, która *będzie pracowała z całym oddaniem dla sprawy*<sup>5</sup>. Należy dodać, że funkcję dyrektora tego wydziału dr Pogorzelski pełnił przez cały okres istnienia PUR.

Podstawowym i najważniejszym zadaniem Wydziału Zdrowia ZC PUR było zarówno zapewnienie opieki zdrowotnej, zapobiegawczej repatriantom, jak i ochrona społeczeństwa przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych i epidemiami. Niemniej ważnymi zadaniami były także: organizacja placówek służby zdrowia PUR, oparcie działalności aparatu sanitarnego na określonych przepisach normujących, nabywanie i rozprowadzanie leków, środków opatrunkowych, sprzętu sanitarnego za pośrednictwem Centralnej Składnicy Lekarskiej do wszystkich placówek sanitarnych PUR znajdujących się na terenie kraju, a także odpowiedni nadzór i inspekcja placówek terenowych<sup>6</sup>.

Placówki służby zdrowia PUR były jednymi z pierwszych instytucji zapewniających opiekę zdrowotną ludności, oferując jej realną pomoc leczniczą. Do 31 stycznia 1945 r. służbą zdrowia PUR kierował w Lublinie jeden lekarz, którego wyposażenie stanowiła „skromna apteczka”. Podjął on również kroki w celu

---

(dalej PUR), sygn. X/2: *Zjazd lekarzy PUR* [1946], k. 116.

<sup>5</sup> D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 50.

<sup>6</sup> AAN, PUR, sygn. X/2: *Zjazd lekarzy...*, k. 155.

nawiązania współpracy z Polskim Czerwonym Krzyżem (PCK), aby zorganizować lepszą pomoc repatriantom<sup>7</sup>.

W celu zapewnienia odpowiedniej opieki sanitarno-medycznej migrującej ludności, w strukturze organizacyjnej PUR został wydzielony wspomniany już wydział zdrowia. Według tymczasowej instrukcji ZC PUR z 15 maja 1945 r., dotyczącej organizacji i podziału pracy, wydział dzielił się na trzy oddziały: organizacji służby zdrowia, zaopatrzenia sanitarnego oraz inspekcji sanitarnej i walki z epidemiami. Do kompetencji oddziału organizacji służby zdrowia należały sprawy organizacji, kontroli i koordynacji terenowych placówek służby zdrowia PUR, współpraca z innymi, tj. państwowymi, samorządowymi, społecznymi instytucjami służby zdrowia, opracowanie okólników, zarządzeń, instrukcji dotyczących zagadnień służby zdrowia PUR, kompletowanie, wykorzystywanie w zakresie potrzeb własnych, zarządzeń centralnych władz państwowych dotyczących służby zdrowia, a także sprawy sprawozdań i statystyki z tego zakresu. Oddział zaopatrzenia sanitarnego zajmował się natomiast wszelkimi sprawami dotyczącymi leków: ich rejestracji, zaopatrzenia w nie, a także w środki opatrunkowe, dezynfekcyjne, szczepionki, surowice, trwałe materiały sanitarne. Do jego zadań należało także prowadzenie podręcznej apteczki i dziennika chorych. Paragraf 52 wspomnianej instrukcji określał zadania przypisane do oddziału inspekcji sanitarnej i walki z epidemiami. Zaliczono do nich sprawy związane z nadzorem działalności terenowych organów służby zdrowia PUR, dotyczące opieki lekarskiej, w tym zakładowej, w odniesieniu do repatriantów i przesiedleńców, profilaktyki, kontroli sanitarnej zakładów i urzędów PUR, a także urządzenie izolacyjnych izb chorych, ambulatoriów oraz instruowanie terenowych organów służby zdrowia PUR w kwestiach walki z epidemiami, chorobami społecznymi i zagadnienia współpracy z Naczelnym Nadzwyczajnym Komisariatem do walki z epidemiami (NNK)<sup>8</sup>. Wydziałowi Zdrowia ZC PUR na dzień 1 stycznia 1946 r. podlegało 14 działów zdrowia stanowiących jego organy wykonawcze. Były

<sup>7</sup> W. Pogorzelski, *Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego...*, s. 11. Działalność PCK w zakresie pomocy repatriantom miała charakter zarówno pomocy doraźnej w trakcie podróży (odzież, zapomogi pieniężne, wydawanie posiłków), jak i pomocy stałej w postaci zorganizowanych punktów sanitarno-odżywczych, domów noclegowych, kuchni powszechnych, punktów informacji wszelkiego rodzaju. W dyspozycji PCK pozostawały również pociągi sanitarne, którymi byli przewożeni chorzy, niepełnosprawni, zniedołężniali, opuszczone dzieci. Bardzo często placówki PCK były organizowane w miejscach, gdzie PUR nie miał swoich, albo też w razie konieczności działalność sanitarno-odżywcza PCK była prowadzona jednocześnie z działaniami PUR. Szerzej AAN, Polski Czerwony Krzyż (dalej PCK) sygn. 12, *Sprawozdania za lata 1945–1946*, k. 65.

<sup>8</sup> AAN, PUR, sygn. X/2: *Zjazd lekarzy...*, k. 52 i n.

one zlokalizowane przy wojewódzkich oddziałach PUR i miały swoje siedziby w Białymstoku, Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Rzeszowie, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu. Zdecydowana większość z nich działała do końca 1950 r. Podlegały im bezpośrednio 262 placówki na obszarze całego kraju<sup>9</sup>.

Przy każdym dziale zdrowia zorganizowano referat organizacyjny i inspekcyjno-kontrolujący dla terytorium danego województwa, a także składnicę sanitarną, której zadaniem było rozprowadzanie leków otrzymanych ze składnicy centralnej do placówek sanitarnych PUR województwa. Instrukcja przeznaczona dla wojewódzkich i okręgowych oddziałów PUR określała zakres czynności działu zdrowia. Obejmował on przede wszystkim organizację akcji sanitarno-lekarskiej w odniesieniu do ludności repatriowanej i przesiedlonej, współpracę z różnymi organami służby zdrowia: państwowej, samorządowej, społecznej, a także sprawowanie nadzoru sanitarnego nad placówkami wojewódzkiego oddziału, którego obowiązkiem było zapewnienie im odpowiedniej ilości leków, materiałów opatrunkowych, dezynfekcyjnych, szczepionek przeciwko chorobom zakaźnym. Natomiast opieka sanitarno-medyczna nad repatriantami i przesiedleńcami przyjęła formę organizacji zwalczania chorób zakaźnych szerzących się wśród tych kategorii społecznych i zapewnienia im odpowiedniej opieki szpitalnej oraz prowadzenia akcji profilaktycznej<sup>10</sup>.

Wojewódzkim działom zdrowia były podporządkowane referaty zdrowia powiatowych oddziałów PUR, będące ostatnim elementem w organizacji placówek służby tej instytucji<sup>11</sup>. Ważną ich część stanowiły punkty etapowe. Świadczyły one pomoc medyczną i opiekę potrzebującym w ambulatoriach i izbach chorych. Praca „na etapie” rozpoczynała się z chwilą przybycia transportu. W pierwszej fazie lekarz etapowy wraz ze swoim personelem (wykwalifikowaną pielęgniarką bądź felczerem) dokonywał przeglądu sanitarno-lekarskiego, co pozwalało na zorientowanie się w stanie przyjezdnych, ich potrzebach, schorzeniach. Sama zaś praca „na etapie” obejmowała sanitarny nadzór nad pomieszczeniami oraz przebywającymi tam ludźmi, udzielanie pomocy lekarskiej potrzebującym, kierowanie ruchem chorych, organizowanie izb chorych w razie wystąpienia trudności

<sup>9</sup> D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 27.

<sup>10</sup> Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej APS), Oddział Wojewódzki Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w Szczecinie, *Instrukcja dla Wojewódzkich i Okręgowych Oddziałów PUR dotycząca regulaminu i podziału pracy*, k. 23.

<sup>11</sup> E. Więckowska, *Organizacja, cele i zadania służby zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1944–1950*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2001, nr 3, s. 373.

z umieszczeniem chorych w szpitalach. Wzorcowo izba taka powinna się składać z dwóch pięciolóżkowych sal: żeńskiej i męskiej, izolatki oraz pokoju służbowego. Do obowiązków lekarza etapowego należało także prowadzenie ksiąg: chorych, obrotu lekami, środków opatrunkowych, dezynfekcyjnych, szczepień ochronnych, składanie comiesięcznych sprawozdań dotyczących pracy „na etapie” oraz ogólnych ze stanu sanitarnego, a także utrzymanie stałego kontaktu z różnymi placówkami służby zdrowia oraz instytucjami społecznymi. Szczegóły dotyczące pracy służb medycznych były regulowane różnymi instrukcjami, np. *Instrukcją dla lekarzy punktu etapowego* czy *Instrukcją dla lekarzy oddziałowych*<sup>12</sup>.

W połowie 1945 r. nastąpił rozwój placówek sanitarno-leczniczych PUR. Na poziomie powiatu utworzono punkty dworcowe pierwszej pomocy sanitarnej (często były to małe ambulatoria kierowane przez pielęgniarki pracujące w systemie dwudziestoczerogodzinny), ambulatoria, izby chorobowe, kąpieliska, odwzalnianie, które znajdowały się przy punktach etapowych. Przy niektórych z nich prowadzono izby matki i dziecka, izolatki przeznaczone dla chorych zakaźnie, a także – gdzieśgdzie – sale porodowe. Przy oddziałach i punktach etapowych PUR utworzył cały szereg placówek służby zdrowia świadczących usługi sanitarno-lecznicze swoim odbiorcom. Okólnik ministra zdrowia nr 11 ze stycznia 1946 r. precyzował, kto może korzystać z placówek medycznych PUR. Według niego *podopiecznym PUR-u jest repatriant w drodze do kraju od granicy Polski do miejsca osiedlenia, do chwili zatrudnienia go, względnie otrzymania działki*<sup>13</sup>. Natomiast czas udzielania mu opieki lekarskiej na koszt PUR uzależniony był od różnicowania zachorowań na ostre lub przewlekłe. Szczegółowo regulowała to *Instrukcja dla Lekarzy Oddziałowych PUR-u*<sup>14</sup>.

Według danych za 1946 r. w placówkach sanitarnych PUR zatrudnionych było 245 lekarzy, 550 wykwalifikowanych sanitariuszek, 60 dezynfektorów. Personel ten pracował w 188 ambulatoriach, 212 izbach chorych, 49 punktach pierwszej pomocy, 114 kąpieliskach. Potrzebującym udzielono 889 513 porad lekarskich, wykryto 10 929 przypadków gruźlicy, 4865 chorych wenerycznie, 44 934 przypadki świerzbu. Skierowanie do szpitali na dalsze leczenie otrzymało

<sup>12</sup> Szczegółowe informacje na ten temat: APS, PUR Oddział Wojewódzki w Szczecinie (dalej OWS), sygn. 518.

<sup>13</sup> Tamże, k. 151.

<sup>14</sup> Tamże, k. 162.

10 862 chorych, w tym 2038 na dur brzuszny, 1988 na czerwonkę, 405 na płonicę, 513 na błonicę, 116 na nagminne zapalenie opon mózgowych oraz 209 na dur plamisty<sup>15</sup>.

Placówki sanitarne PUR od początku swojego funkcjonowania borykały się z różnymi problemami. Bardzo kłopotliwe było ich odpowiednie zaopatrzenie w niezbędne leki, środki opatrunkowe, materiał sanitarny, dezynfekcyjny i dezynsekcyjny, a także w różnego rodzaju urządzenia i sprzęt lekarski. W końcu 1945 r. ZC PUR wydał odpowiednie instrukcje dotyczące minimalnego wyposażenia placówek sanitarnych PUR. Dzięki uzyskanym kredytom, przydziałom z Ministerstwa Zdrowia, NNK, Ministerstwa Apropowizacji i Handlu (środki opatrunkowe) standardy te prawie zostały osiągnięte. Natomiast problem zaopatrzenia w odpowiednią ilość leków nie został rozwiązany. Szczególnie dotkliwie odczuwano braki środków przeciwbólowych, narkotycznych, wykrztuśnych, nasercowych. Problem próbowano rozwiązać przez zakup lekarstw na wolnym rynku w drodze przetargu, jednak dopiero dostawy UNRRA, które Wydział Zdrowia ZC PUR otrzymał w połowie 1946 r., pozwoliły na odpowiednie zaopatrzenie placówek w środki lecznicze i brakujący sprzęt sanitarny. Mimo że nie wszystkie dostawy były wartościowe z punktu widzenia potrzeb, przyczyniły się one znacznie do poprawy zaopatrzenia placówek PUR. Okres od marca 1946 r. był traktowany przez pracowników wydziału zdrowia jako *złoty okres unrowski*, pomimo że dostawy pokrywały jedynie 10–20% zapotrzebowania. Przebiegały one na podstawie *Specjalnego Polskiego Planu Repatriacyjnego*, podpisanego jeszcze w 1945 r. w Paryżu. Wydział zdrowia nadzorował całość akcji, nie tylko jej część dotyczącą materiałów ściśle sanitarnych. W związku z tym utworzono w Gdyni Delegaturę PUR ds. UNRRA, która nadzorowała wyładunek statków, magazynowała dostawy bądź na zlecenie wydziału zdrowia kierowała je do Łodzi lub bezpośrednio do wojewódzkich oddziałów PUR<sup>16</sup>.

### Inne obszary aktywności placówek sanitarno-medycznych PUR

Z powodu dużego zapotrzebowania wojska na fachowe kadry służby zdrowia, szczególnie lekarzy, pojawiła się trudność w obsadzie najważniejszych placówek PUR odpowiednim personelem. W związku z tym 13 lutego 1945 r. Rada Mini-

<sup>15</sup> AAN, PUR, sygn. X/2: *Zjazd lekarzy...*, k. 156.

<sup>16</sup> Tamże, sygn. 43: *Sprawozdanie z działalności PUR w zakresie służby zdrowia na rok 1947*, k. 50–51; D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 55.



strów uchwaliła wniosek, w którym podkreślono, że wobec masowego charakteru repatriacji i związanej z tym możliwości wybuchu epidemii personel służby zdrowia PUR należy traktować jako *zmobilizowany do wykonywania zadań wyższej użyteczności publicznej i zwolnić go od obowiązku służby wojskowej*<sup>17</sup>. Wraz z rozbudową i usprawnieniem placówek służby zdrowia PUR zmieniał się także stan liczbowy personelu fachowego. Jego przemiany obrazuje tabela 1.

Tabela 1

Zestawienie liczby pracowników Wydziału Zdrowia ZC PUR zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych oddziałach Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w latach 1945–1946

województki, powiatowy oddział PUR	Stan na 1 listopada 1945 r.			Stan na 1 stycznia 1946 r.		
	lekarze	pozostały personel medyczny	razem	lekarze	pozostały personel medyczny	razem
Białystok	6	8	14	9	9	18
Bydgoszcz	22	33	55	22	32	54
Gdańsk	12	20	32	12	26	38
Katowice	27	66	93	28	78	106
Kielce	6	6	12	7	6	13
Kraków	15	22	37	20	23	43
Lublin	12	14	26	10	15	25
Łódź	13	29	42	18	29	47
Olsztyn	6	15	21	9	16	25
Poznań	36	63	99	42	75	117
Rzeszów	7	11	18	9	13	22
Szczecin	18	35	53	15	35	50
Warszawa	5	9	14	5	9	14
Wrocław	23	32	55	31	59	90
Razem	208	363	571	237	425	662

Źródło: AAN PUR, Wydział Likwidacyjny, Zarys, sygn. XV/711, k. 110–111. Podaję za: D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 51.

Placówki sanitarno-medyczne PUR stały się ważnymi instytucjami świadczącymi pomoc i opiekę leczniczą potrzebującym, oprócz tej sprawowanej z ramienia Ministerstwa Zdrowia. PUR stał się ważną instytucją świadczącą tego

<sup>17</sup> AAN PUR, sygn. X/1: *Zarządzenia wydziału zdrowia*; W. Pogorzelski, *Służba zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego...*, s. 13.

typu wsparcie. Było to nie tylko leczenie w izbach chorych w przypadkach niezakaźnych i w ambulatoriach, gdzie przebywali chorzy internistyczne i gdzie świadczone pomoc chirurgiczną. W uzasadnionych, cięższych przypadkach podopieczni placówek PUR byli także kierowani do szpitali. Zakres otrzymywanego wsparcia był szeroki, obejmowało ono pomoc specjalistyczną, dentyściczną, radiologiczną, potrzebujący byli wyposażani w okulary, protezy, mogli również skorzystać z leczenia uzdrowskiego, sanatoryjnego. W taki sposób leczono m.in. gruźlicę, która z dużym nasileniem występowała wśród repatriantów i przesiedleńców. Aby ograniczyć masowości jej występowania, 8 czerwca 1946 r. Wydział Zdrowia ZC PUR i Zarząd Uzdrowisk Dolnośląskich zawarły umowę dotyczącą leczenia podopiecznych PUR chorych na gruźlicę. Na ten cel PUR otrzymał 180 miejsc w uzdrowiskach. Oczywiście nie rozwiązywało to problemu, bo zapotrzebowanie było dużo większe, jednak możliwości finansowe PUR były ograniczone. Przeciętny pobyt chorego w uzdrowisku przewidywano na trzy miesiące. W 1946 r. PUR przeznaczył na ten cel blisko 8 mln zł. Należy dodać, że na konferencji z dyrektorem Zakładów Leczenia Gruźlicy w Bukowcu, która odbyła się 23 sierpnia 1946 r., doprecyzowano zasady kierowania chorych na gruźlicę do Sanatoriów Dolnośląskich<sup>18</sup>. 1 stycznia 1948 r. w Dusznikach-Zdroju otworzono kuracyjno-wypoczynkowy Dom Ozdrowieńców PUR, w którym świadczone stałą opieką lekarską i dentyściczną przebywającym w nim kuracjuszom. W okresie wiosenno-letnim dysponował on 65 miejscami, a w jesienno-zimowym mogło w nim przebywać 45 kuracjuszy. Pod zarządem Wydziału Zdrowia ZC PUR dom działał do 31 października 1950 r., później zaś został przejęty przez Polskie Uzdrowiska<sup>19</sup>. Leczenie uzdrowskie stosowano w szczególnych wypadkach. Istotnym argumentem, który przemawiał za taką formą kuracji, było możliwie jak najszybsze przywrócenie repatriantom i reemigrantom zdolności do pracy.

Lista zadań służby zdrowia PUR była zdecydowanie dłuższa. Tutaj przytoczono tylko wybrane zadania, które były związane z opieką sanitarno-medyczną.

---

<sup>18</sup> D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 54. APS, PUR OWS, *Instrukcje i okólniki*, k. 247. 1 marca 1947 r. Wydział Zdrowia ZC PUR wydał zarządzenie nr 12, określające zakres świadczeń sanitarnych PUR. Precyzowało ono również postępowanie w odniesieniu do repatriantów chorych na gruźlicę. Wskazano, że z zakresu świadczeń sanitarnych PUR zostają wyłączeni chorzy na gruźlicę płuc oraz kostną. Ich leczenie z dniem 1 stycznia 1947 r. zostało przejęte przez Ministerstwo Zdrowia. Tamże, sygn. 518: *Zarządzenie*, k. 315.

<sup>19</sup> AAN, PUR, sygn. X/70: *Sprawozdanie z działalności służby zdrowia PUR za 1949 rok*, k. 20–21; D. Sula, *Działalność przesiedleńczo-repatriacyjna...*, s. 54.

Należy podkreślić, że w pierwszych miesiącach 1945 r. placówki medyczne PUR sprawowały opiekę nad niemal całą ludnością ziem zachodnich Polski, gdyż na terenach tych służba zdrowia właściwie nie była jeszcze zorganizowana.

Wśród zadań służby zdrowia PUR, wyznaczonych do realizacji na rok 1946, a związanych z opieką sanitarno-medyczną nad repatriantami i przesiedleńcami, należy wymienić także zorganizowanie i przeprowadzenie akcji repatriacyjnej ludności niemieckiej. Rozpoczęła się ona 20 lutego 1946 r. Największe jej nasilenie przypadło na ten właśnie okres. Według Stefana Banasiaka terytorium Polski opuściły w tym czasie 1 643 424 osoby, a na koniec 1947 r. ich liczba wynosiła 2 189 286. W celu usprawnienia przebiegu tej akcji Wydział Zdrowia ZC PUR podjął działania zmierzające do zapewnienia jej właściwej opieki sanitarno-lekarskiej. W związku z tym zorganizowano odpowiedni nadzór medyczny w punktach zbornych, zdawczo-odbiorczych, a także w transportach. Placówki nadzoru lekarskiego najczęściej składały się z pomieszczenia, w którym dokonywano dezynfekcji, ambulatorium oraz izby chorych, w której przebywali lżej chore; w cięższych przypadkach byli oni kierowani do szpitali. Prowadzono także ewidencję stanu chorych. W tego typu placówkach, prócz personelu polskiego, była też zatrudniana obsada niemiecka, zarówno lekarz, jak i kadra pomocnicza. Każdemu transportowi wysiedlanych Niemców zapewniono opiekę leczniczą – miał on swój konwój sanitarny, na który składał się personel narodowości niemieckiej, kierowany i nadzorowany przez Polaków. Personel ten dysponował podręczną apteczką, wagonem sanitarnym wraz z odpowiednim sprzętem oraz składanymi łózkami.

Repatriacja Niemców była regulowana przez specjalne zarządzenia ZC PUR. Precyzowały one zalecenia dotyczące tej akcji. Między innymi nie należało przyjmować do transportu osób chorych zakaźnie, zniechędzonych, kalekich, kobiet w zaawansowanej ciąży i sześć tygodni po porodzie<sup>20</sup>. Instrukcji tych ściśle przestrzegano, o czym świadczyła niska śmiertelność wśród wysiedlanych.

Akcja wysiedlania Niemców, przez cały okres jej trwania, była przeprowadzana z dużą starannością. Punkty zborne i zdawczo-odbiorcze poddawano częstym kontrolom pod względem sanitarnym. Centralna Składnica Sanitarna ZC PUR wyposażała je w odpowiedni sprzęt sanitarny i lekarstwa. W miarę potrzeb prowadzono wśród Niemców szczepienia przeciw durowi brzuszemu

---

<sup>20</sup> APS, PUR OWS, sygn. 524: *Zarządzenie dotyczące ustaleń związanych z repatriacją niemiecką.*

i czerwonce, dokonywano dezynfekcji osób zawszonych i chorych na świerzb. Odpowiednią opiekę sanitarno-lekarską prowadzono również w transportach – jak już wspomniano, specjalny konwój sanitarny wyposażony w apteczkę podrózną czuwał nad stanem sanitarnym i zdrowiem przewożonych ludzi. Na wszystkich etapach akcji wysiedlania Niemców nad sprawnym jej przebiegiem i odpowiednią pracą aparatu sanitarnego czuwał Wydział Zdrowia ZC PUR.

Akcja ewakuacji Niemców odbywała się w korzystniejszych warunkach niż przesiedlanie Polaków. Złożyło się na to kilka elementów. Akcja ta przypadła na okres, gdy największy chaos powojenny został już częściowo opanowany, transport funkcjonował sprawniej, odpowiednio działał także system aprowizacyjny. Nabyto również większego doświadczenia w organizacji placówek PUR<sup>21</sup>.

Największa intensywność działań związanych ze świadczeniem usług sanitarno-lekarskich PUR w stosunku do migrującej ludności przypadła na rok 1946. Był to także czas nasilonych migracji na terytorium państwa polskiego.

### **Akcja likwidacyjna placówek sanitarnych PUR**

Pod koniec 1946 r. rozpoczęto akcję likwidacyjną tych placówek sanitarnych PUR, które okazały się nieprzydatne. Rok 1947 i lata późniejsze to następny etap zamykania „nieżywotnych” punktów PUR. Działania te były w dużej mierze związane z dynamiką ruchu migracyjnego.

W tabeli 2 przedstawiono liczbę personelu i urządzeń będących do dyspozycji placówek PUR w latach 1947–1949.

W analizowanym okresie dają się zaobserwować wyraźne zmiany liczby zarówno personelu, jak i urządzeń sanitarnych PUR. Związane to było, o czym wspomniano wcześniej, z zamykaniem i likwidacją zbędnych placówek, które okazały się niepotrzebne wskutek zmniejszenia natężenia ruchu migracyjnego. Początkowo akcją były objęte obszary Polski sprzed 1939 r., później została ona rozciągnięta na tzw. ziemie odzyskane. Sprzęt sanitarny z likwidowanych placówek przekazywano Ministerstwu Zdrowia. Zasiłił on organizujące się ośrodki zdrowia i szpitale.

---

<sup>21</sup> AAN, PUR, sygn. X/2: *Zjazd lekarzy...*, k. 156; tamże, sygn. X/42: *Sprawozdanie z działalności służby zdrowia PUR w roku 1946*, k. 52; S. Banasiak, *Państwowy Urząd Repatriacyjny w latach 1944–1945*, „Przegląd Zachodni” 1961, nr 4, s. 344.

Tabela 2

## Liczba personelu i urządzeń sanitarnych PUR w latach 1947–1949

Personel	Stan w grudniu 1947 r.	Stan w grudniu 1948 r.	Stan w grudniu 1949 r.	Urządzenia lecznicze i profilaktyczne w placówkach sanitarnych PUR	Stan w grudniu 1947 r.	Stan w grudniu 1948 r.	Stan w grudniu 1949 r.
Lekarze	81	23	11	Punkty pierwszej pomocy sanitarnej	27	5	–
Felczerzy	18	5	3	Ambulatoria	95	23	7
Pielęgniarki	127	29	9	Izby chorych	44	7	5
Dezynfektorzy	12	3	–	Łóżka w izbach chorych	659	129	134
Niższy personel	56	11	4	Kapieliska własne PUR	33	9	9

Źródło: AAN, PUR, sygn. X/44: *Sprawozdanie z działalności PUR w zakresie służby zdrowia na rok 1948*, k. 76–80; tamże, sygn. X/70: *Sprawozdanie z działalności PUR w zakresie służby zdrowia na rok 1949*, k. 20.

Do podstawowych zadań przewidzianych do realizacji przez placówki PUR w roku 1949 zaliczono przede wszystkim prowadzenie dalszego nadzoru sanitarnego nad akcją repatriacyjną, przesiedleńczą oraz wysiedleńczą ludności niemieckiej, przekazanie Ministerstwu Zdrowia całokształtu zadań służby zdrowia PUR obejmujących migrującą ludność. Ten okres to także dalsze działania likwidacyjne placówek sanitarnych PUR. Opierając się na okólniku wydanym przez ZC PUR 25 maja 1949 r., z dniem 1 czerwca tegoż roku zarządzone całkowitą, ewentualnie częściową likwidację placówek służby zdrowia w jedenastu oddziałach wojewódzkich PUR. Pozostające w ich gestii materiały sanitarne i leki zostały przekazane starostwom powiatowym bądź zwrócone do Centralnej Składnicy Sanitarnej ZC PUR<sup>22</sup>. Zadanie zamykanych placówek sanitarnych PUR zostało przejęte przez punkty etapowe. Ich rola polegała na informowaniu podopiecznych o przysługujących im świadczeniach leczniczych, kierowaniu do lekarzy kontraktowych i umówionych PUR bądź do ośrodków zdrowia w celu uzyskania porady lekarskiej, zaświadczenia o stanie zdrowia, skierowania na leczenie szpitalne, uzdrowiskowe, do Domu Ozdrowieńców czy uzyskania wniosku na protezy, leczenie zębów itp. Punkty etapowe były również odpowiedzialne za

<sup>22</sup> AAN, PUR, sygn. X/70: *Sprawozdanie z działalności służby zdrowia PUR...*, k. 21.

sporządzanie sprawozdań. Obejmowały one ruch chorych, choroby występujące „na etapie”, obrót lekami. Pozostały jeszcze personel medyczny świadczył usługi z zakresu leczenia (badania, opatrunki, zabiegi) oraz profilaktyki (porady). Według sprawozdania z działalności służby zdrowia PUR referaty zdrowia zorganizowane przy powiatowych oddziałach PUR uległy likwidacji 1 lipca 1950 r.<sup>23</sup>

### Zakończenie

Państwowy Urząd Repatriacyjny odegrał ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności, która w trakcie wielkich ruchów migracyjnych po drugiej wojnie światowej znalazła się na terytorium Polski. Początkowo przybrały one formę żywiolową, jednak z czasem doszło do ich instytucjonalizacji, czego wyrazem było powołanie specjalnego urzędu, którego głównym zadaniem była kontrola i regulacja ruchów migracyjnych. Placówki PUR bardzo często były pierwszymi, z którymi stykała się z migrująca ludność, gdy transporty przekraczały granice państwa polskiego. Ofiarna praca personelu sanitarnego PUR pozwalała na właściwe zaspokojenie potrzeb sanitarno-zdrowotnych przybyłej ludności, której znaczny odsetek stanowiły osoby chore, niedożywione, kobiety, wycieńczone, niedożywione dzieci. Podjęto działania w kierunku organizacji placówek sanitarnych, w których potrzebujący otrzymywali właściwą pomoc. Leczenie, odpowiednia opieka, dezynfekcja, dezynsekcja – były ważnymi elementami działań przeciwepidemicznych. Dynamika ruchów migracyjnych wpływała w zasadniczy sposób na tworzenie i planowanie tego typu jednostek oraz na liczbę urządzeń i personelu będących do ich dyspozycji. Wraz ze zmniejszeniem się natężenia migracji zaczęto likwidować zbędne placówki sanitarne. Proces ten rozpoczął się już z końcem 1946 r., a ustawą z 22 marca 1951 r. zniesiono Państwowy Urząd Repatriacyjny<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Tamże, sygn. X/45: *Działalność służby zdrowia za czas od 1.VII.1949 rok do 1.VII.1950 rok*, k. 12.

<sup>24</sup> *Ustawa z dnia 22 marca 1951 roku o zniesieniu Państwowego Urzędu Repatriacyjnego*, „Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej” 1951, nr 18, poz. 141.

---

**THE DEVELOPMENT OF MEDICAL-SANITARY SERVICE  
OF THE REPATRIATION DEPARTMENT IN THE YEARS 1944–1951**

**SUMMARY**

The Repatriation Department (PUR) was originally established to organize and supervise people's migration and settlement. It served its function in the years 1944–1951. Its activity also concentrated on suitable health protection of the community. Its priority was to stop diseases from spreading among people. Medical-sanitary institutions of the Repatriation Department were of great importance, often as the only ones, helping the needy in a given area. Concerned about people's welfare and health condition, they helped in various ways. And the situation in this respect was particularly wretched in newly-acquired area in the west and north. The number of institutions as well as the kind of staff depended on intensity of migratory movements.

*Urszula Kozłowska*