
ARTYKUŁY

RENATA GAŁAJ-DEMPNIAK

ORCID: 0000-0001-9006-6633

Uniwersytet Szczeciński

renata.galaj-dempniak@usz.edu.pl

Problemy Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–1947 (z perspektywy kadr)

Słowa kluczowe: Polski Czerwony Krzyż, Pomorze, 1945, struktury

Keywords: Polish Red Cross, Pomerania, 1945, structures

Powojenna historia Polskiego Czerwonego Krzyża (dalej PCK) na ziemiach Pomorza Zachodniego powoli zapisywana jest na kartach monografii i artykułów. Archiwalia zawierają wiele ciekawych materiałów, które nie znajdują swojego miejsca w opracowaniach o syntetycznym ujęciu. Tworzenie struktur organizacji wpisuje się w ówczesną politykę państwa dążącego do stopniowego podporządkowania sobie organizacji działających na terenie kraju. Chwilowa niemożność osiągnięcia celu skutkowałą zgodą na ich tymczasową ograniczoną niezależność. PCK znalazł się w szczególnej sytuacji, bowiem w 1939 roku, w obliczu wojny został podporządkowany Ministerstwu Obrony¹. Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża (dalej MKCK) w 1939 roku zezwolił na utworzenie nowego

¹ Joanna Szymoniczek, „Dwa Zarządy Główne Polskiego Czerwonego Krzyża w latach 1939–1945: wyjątek od zasad Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy”, *Dzieje Najnowsze: kwartalnik poświęcony historii XX wieku* 3 (2008): 15–27. Taż, „Polski Czerwony Krzyż w latach 1945–1989. Między misją a wymaganiami władzy”, w: *Wyzwoleni, ale nie wolni (1945–1989). Studia z historii najnowszej*, red. Aneta Popławska, Barbara

Zarządu Głównego (dalej ZG) PCK przy rządzie emigracyjnym, ale jednocześnie w Warszawie działał dotychczasowy ZG. Było to sprzeczne z obowiązującymi zasadami, lecz MKCK ponad kwestie prawne przedłożył dobro ludności w okupowanym państwie. W 1945 roku w Londynie nadal funkcjonował ZG PCK. Nowy rząd na ziemiach polskich, tworzący socjalistyczny ustrój, uznał za legalny jedynie Zarząd działający na podległym sobie terenie². Struktury PCK wyglądały następująco: na szczeblu centralnym kierował PCK Zarząd Główny, mianowany przez Ministra Obrony Narodowej. Strukturami w okręgach PCK zawiadywali pełnomocnicy mianowani przez ZG w porozumieniu z Komisarzem Wojskowym. Oddziałami i ich pracą w terenie zarządzali pełnomocnicy mianowani przez ZG. O powołanie na stanowisko konkretnej osoby wnioskowali pełnomocnicy poszczególnych okręgów w porozumieniu z władzami Wojskowej Służby Zdrowia. PCK został „podporządkowany Ministerstwu Obrony Narodowej (MON), na podstawie Statutu z 1936 r. przepisy § 48³. Minister Obrony Narodowej narzucił PCK tekst regulaminu określającego stosunek organizacji do władz wojskowych⁴. Struktury organizacji w Okręgu Zachodniopomorskim i oddziału w Szczecinie musiały więc ściśle współpracować z przedstawicielami armii. Wojsko udzielało wsparcia i swoistej ochrony działaczom organizacji dopiero rozpoczynającej pracę na terenie zajmowanym przez oddziały zbrojne. Struktury PCK tworzone były równolegle z administracją państwową. Przedstawiciele PCK próbowali akcentować niezależność zarówno wobec przedstawicieli władz wojskowych, jak i administracji państwa, musieli jednak liczyć się z konsekwencjami prezentowanej postawy. Jest to widoczne w dokumentacji okręgu szczecińskiego PCK. MKCK oficjalnie nie podjął żadnej kontrakcji wobec działań nowych władz państwowych, ale nie zaakceptował zachodzących zmian. Rząd działający na ziemiach polskich był zdeterminowany do osłabienia wpływów z zewnątrz, usunięcia starych, cieszących się autorytetem działaczy PCK, pozbawienia organizacji podstaw finansowej niezależności i stopniowego jej uzależniania i ideologizacji. Ziemie Pomorza Zachodniego do 1945 roku wchodziły w skład państwa niemieckiego, stąd też wynikały różnice kulturowe, językowe,

Świtalska-Starzeńska, Marcin Wasilewski, Radek Rafał Wasilewski (Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego 2015), 33–44.

² Anna Maria Stefanicka, *Spieszmy z pomocą. Historia Towarzystwa Pomocy Polakom* (Londyn: Towarzystwo Pomocy Polakom, 2016).

³ Szymoniczek, „Polski”, 35.

⁴ Tamże, 36.

religijne. Działy na nich niemieckie organizacje niosące pomoc potrzebującym, w tym Deutsches Rotes Kreuz (dalej DRK), dlatego budowanie od podstaw struktur PCK na tym obszarze musiało być obiektywnie trudniejsze do przeprowadzenia. Materialna podstawa działań DRK nie została przekazana PCK, pomimo czynionych u władz państwowych zabiegów. Nawet przyznanie organizacji określonych obiektów nie było w powojennej rzeczywistości jednoznaczne z wejściem w ich posiadanie. Trzeba było liczyć się z dużą fluktuacją ludności, poczuciem krzywdy tkwiącej w ludziach i uczuciem tymczasowości pobytu na obejmowanych przez polską armię i administrację terenach. O powstawaniu struktur i zadaniach podjętych przez PCK na Pomorzu można przeczytać więcej w istniejących monografiach, tematyka ta zostanie więc w artykule pominięta⁵. Niniejszy artykuł bazuje na wybranych wydarzeniach lat 1945–1946/7. Początkowa cezura wiąże się z tworzeniem administracji PCK na Pomorzu Zachodnim, końcowa – z wydaniem przez PCK w 1947 roku deklaracji ideowo-programowej, która stała się podstawą do nowych uregulowań prawnych funkcjonowania organizacji⁶. W 1948 roku władze państwa uznały, że skończył się okres działania PCK, którego podstawą prawną był „Tymczasowy Regulamin normujący stosunek Stowarzyszenia PCK do Władz Wojskowych w czasie podporządkowania Stowarzyszenia Ministrowi Obrony Narodowej zatwierdzonego 31 marca 1945 r. przez Naczelnego Dowódcę Wojska Polskiego Michała Żymierskiego Generała Broni (dalej Tymczasowy Regulamin)”⁷. Powołano Radę Główną PCK, w której reprezentowany był zarówno czynnik państwowy, jak i tzw. społeczny. Ilustrowało to przemiany ideologiczne i propagandowe wdrażanego ustroju. Określało także stosunek władz do organizacji. Nie można było organizacji zlikwidować, więc zdecydowano o nadaniu jej charakteru masowej organizacji, co służyło legitymizowaniu nowego ustroju.

Archiwalia znajdujące się w zasobie AP w Szczecinie i Koszalinie potwierdzają, że pracownicy i przedstawiciele PCK rozpoczynający pracę na Pomorzu Zachodnim znaleźli się w trudnej sytuacji. Według kilku dokumentów

⁵ Renata Gałaj-Dempniak, Bartłomiej H. Toszek, *Polski Czerwony Krzyż w służbie prawa i bezpieczeństwa humanitarnego, sanitarnego i zdrowotnego. Historia PCK na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–2019* (Toruń: Wydawnictwo Adama Marszałka, 2019); Urszula Kozłowska, *Organizacja zwalczania chorób zakaźnych jako element polityki zdrowotnej państwa na Pomorzu Zachodnim (1944/45–1972)* (Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego, 2013).

⁶ Zdzisław Abramek, *Powstanie i działalność Polskiego Czerwonego Krzyża 1912–1951* (Warszawa: Polski Czerwony Krzyż. Zarząd Okręgowy, 2001), 187–188.

⁷ Szymoniczek, „Polski”, 36.

w 1945 roku organizacja na Pomorzu podlegała Naczelnemu Dowództwu Wojska Polskiego⁸. PCK był nadal organizacją niezależną, ale ściśle współpracował z ówczesną administracją wojskową na przejmowanych terenach w ramach *Tymczasowego Regulaminu*⁹, inaczej nie mógłby podjąć działań. W początkowym etapie działalności PCK na Pomorzu Zachodnim delegatem organizacji został pułkownik dyplomowany Jan Ciałowicz. Do najpilniejszych zadań organizacji należało zorganizowanie wszechstronnej pomocy repatriantom z zachodu i wschodu oraz osiedleńcom¹⁰. Była też zobligowana do działań na rzecz Wojska Polskiego i jego żołnierzy oraz udzielania pomocy żołnierzom radzieckim. PCK musiał uczestniczyć w ówczesnej akcji propagandowej władz polskich, co oznaczało konieczność pogodzenia działań statutowych z oficjalnymi akcjami propagandowymi państwa¹¹. Wskazówki dotyczące prowadzenia oczekiwanej propagandy politycznej znalazły się w dokumentach z działalności PCK w 1945 roku¹². W pierwszych dwóch latach prace w zakresie propagandy politycznej prowadzono okazjonalnie, skupiając się na promowaniu działań statutowych w zakresie podniesienia zdrowotności i higieny. Wynikało to z braku materiałów propagandowych, aparatów do wyświetlania filmów i pieniędzy na tego typu akcje. Skromne środki finansowe przekazywano raczej na bezpośrednie wsparcie potrzebujących i budowę bazy lokalowej. Akcje propagandowe ograniczono więc głównie do zadań statutowych PCK. Władze Zachodniopomorskiego Okręgu PCK i poszczególne oddziały w sprawozdawczości odnosiły się do realizacji wytycznych w zakresie prowadzenia propagandy politycznej. Władze państwowe chciały połączyć pomoc udzielaną przez PCK z działaniami propagandowymi, zwłaszcza w zakresie polonizacji/kolonizacji Pomorza przez osadników. Państwo nie rezygnowało na Pomorzu Zachodnim z koncepcji czyszczenia szeregów organizacji z niepewnych politycznie członków i stopniowego przejmowania nad nią kontroli. Lokalna

⁸ Archiwum Państwowe w Szczecinie, Polski Czerwony Krzyż Oddział Wojewódzki w Szczecinie (dalej APS, PCK OWS), Początki działalności Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża w Koszalinie, 1945, sygn. 5, k. 20.

⁹ Szymoniczek, „Polski”, 36.

¹⁰ APS, Zarząd Miejski w Szczecinie, PCK OWS, Trzyletnia działalność PCK na Pomorzu Szczecińskim, sygn.19, t.16, k.1.

¹¹ Działalność PCK na Pomorzu należy więc rozpatrywać pod kątem spełnienia swego zadania w tworzeniu się nowej rzeczywistości polskiej, kształtowaniu się tutaj nowego typu Polaka, wreszcie pod kątem wkładu pracy jaki dał PCK w gigantycznym wysiłku narodu polskiego w kierunku spolonizowania i zagospodarowania Ziem Odzyskanych, tamże.

¹² APS, PCK OWS, Współpraca PCK z PUR, 1945, sygn. 88, k. 20.

administracja państwowa zdawała sobie sprawę z oczekiwań przedstawicieli rządu i konsekwencji ich sabotowania. Nic dziwnego, że niekiedy urzędnicy wykonywali zawarte w okólnikach wytyczne ściśle, bezdusznie i bezmyślnie, co rykoszetem odbijało się na beneficjentach PCK. Możliwe, że wielu z nich patrzyło na członków organizacji jak na obcą agenturę, spadkobierczynię tradycji przedwojennych, zasilaną funduszami i sprzętem z zewnątrz (Kanada, Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i inne krajowe organizacje czerwonokrzyżskie). Pełnomocnicy i lekarze pracujący dla PCK byli przecież w znacznej części przedstawicielami przedwojennej elity. Zdając sobie sprawę z działań rządu zmierzających do zdyskredytowania dawnych działaczy PCK, oskarżeń kierowanych pod adresem organizacji, administracja zachowywała dystans. Z przyczyn ideologicznych zakazywano PCK współpracy z niemieckimi organizacjami, w tym z DRK we wszystkich aspektach działań statutowych. Zwłaszcza na Pomorzu Zachodnim, poszukiwanie rodzin, grobów, osób, bez współpracy z DRK było bardzo trudne, toteż pracownicy PCK musieli bojkotować te wytyczne. Ułatwienie przez państwo przejęcia schedy po niemieckim CK umożliwiłoby i uczyniło skuteczniej prowadzenie działalności opiekuńczej, ale umocniłoby też pozycję PCK wobec administracji centralnej, poprzez wzrost samodzielności, autorytetu i zaufania do organizacji. Nie leżało to więc w interesie nowych władz polskich.

Delegat starał się przejąć, na poczet zaspokojenia potrzeb armii i ludności cywilnej, majątek należący do DRK, którego struktury w wielu miejscach w 1945 roku były jeszcze na Pomorzu obecne¹³. Próbowano przejąć również majątki niemieckich organizacji charytatywnych i zakonu joannitów. Placówki znajdujące się jeszcze w niemieckich rękach posiadały w wielu miejscowościach jedyne dostępne, wyposażone i obsługiwane przez fachowe siły punkty medyczne. PCK w początkowym okresie nie dysponował dostateczną liczbą lekarzy, siostr, położnych ani pielęgniarzy. Zgodnie z zaleceniami miano likwidować ten stan rzeczy w jak najszybszym tempie poprzez szkolenie nowych kadr i zatrudnianie wykwalifikowanej siły medycznej, także z okresu przedwojennego¹⁴. Wiele z poniemieckich placówek okupowała i rozkradała Armia Czerwona. Narażając własne życie, przedstawiciele PCK ratowali resztki poniemieckiego sprzętu¹⁵. W trakcie negocjacji przedstawiciele PCK powoływali się na *Tymczasowy Regulamin*, określając

¹³ APS, PCK OWS, Działalność PCK na Pomorzu Szczecińskim 1945–1948, sygn.19, k. 14.

¹⁴ Zob. Gałąj-Dempniak, Toszek, *Polski Czerwony Krzyż*; Kozłowska, *Organizacja*.

¹⁵ APS, PCK OWS, *Początki działalności Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża w Koszalinie*, 1945, sygn. 5, k. 20.

siebie jako organizację wojskową¹⁶. Taki wybieg mógł przynieść korzystne rozstrzygnięcie, zwłaszcza, że przedstawiciele PCK, podkreślając własną niezależność kładli nacisk na fakt, że część otwieranych ośrodków i wykonywanych zadań finansowana była wyłącznie ze środków własnych organizacji. Wspomagały je finansowo, w sprzęcie i medykamentach oddziały Czerwonego Krzyża innych państw. Działalność w tak skomplikowanym czasie wymagała od przedstawicieli PCK dużej cierpliwości, zapobiegliwości, umiejętności negocjacji a nawet talentu do manipulacji faktami. Dobre stosunki z wojskiem procentowały, kiedy trzeba było szukać pomocy w temperowaniu poczynąń żołnierzy, czy w wykonywaniu zadań opiekuńczych (choćby transport ludzi, żywności, sprzętu, leków – armia posiadała niezbędne narzędzia). Dokumentami wskazującymi na problemy organizacyjno-dyscyplinarne są pisma domagające się powołania mężczyzny na stanowisko pełnomocnika w szczecińskim PCK. Wrażliwość przypisywana kobietom miała utrudniać radykalne dyscyplinowanie pracowników, czy zdecydowane przeciwstawienie się przedstawicielom wojska i administracji, którzy nieraz posługiwali się wulgarnym językiem. Mogło to wynikać także z faktu, że na eksponowanych stanowiskach nie było wówczas na Pomorzu Zachodnim kobiet. Do tego piętrzące się problemy z bezpieczeństwem: socjalnym, lokalowym, osobistym, konieczność współpracy z przedstawicielami obu armii, z którymi należało porozumiewać się w trakcie wykonywania zadań nie tylko opiekuńczych, wydawała się predestynować mężczyzn. Aby wdrożyć prace organizacyjne powoływano na Pomorzu Zachodnim tymczasowych pełnomocników oddziałów, informując o tym ZG PCK w Warszawie. Jednocześnie pełnomocnik ZG PCK na Okrąg Zachodniopomorski prowadził rozmowy z przedstawicielami służb medycznych Wojska Polskiego. Jeżeli kandydatura nie budziła zastrzeżeń, otrzymywał on oficjalną nominację¹⁷.

Początkowo na stanowisko delegata wyznaczono płk. dypl. Jana Ciałowicza. To przedwojenny oficer, który po kapitulacji Warszawy w 1939 roku do stycznia 1945 roku przebywał w niemieckiej niewoli, udzielając się w obozowych strukturach organizowanych przez więźniów i w konspiracji (ZWZ–AK). Należał więc do przedwojennej kadry, z zamiłowania działał na rzecz społeczeństwa.

¹⁶ „Mamy nadzieję, że Pan Generał, który dał nam dotychczas tyle dowodów zrozumienia naszych zadań i naszego trudnego położenia nie odmówi naszej prośbie, jako organizacji o charakterze wojskowym”, tamże.

¹⁷ Tamże, k. 17.

W mundurach chodzili też dwaj kolejni funkcyjni PCK: major Kazimierz Wągar¹⁸ i rtm. w stanie spoczynku Pulkwicz¹⁹. Mogło to stwarzać pozory bardziej bezpośrednich powiązań z wojskiem, gdyż wszyscy trzej związani byli z przedwojenną armią. Wskazuje to, że władze państwowe bardzo potrzebowały pomocy PCK na tym terenie, skoro tolerowały przedwojennych oficerów i podoficerów na stanowiskach w organizacji. Czy zdawano sobie wówczas sprawę, że niektórzy z działaczy PCK związani byli z AK, trudno na podstawie dokumentów z 1945 roku stwierdzić. Próbowano powoływać na stanowisko delegata powstającego Oddziału w Szczecinie cywilów – z marnym skutkiem. Powołany dr Zygmunt Jakubowski, z nieznanых przyczyn nie podjął działania na rzecz PCK, więc został odwołany²⁰. Po nim oddelegowano dr Halinę Chmielewską, cieszącą się opinią dobrego specjalisty i organizatora²¹. Z archiwaliów wynika, że zgodziła się być p.o. pełnomocnika na Oddział Szczecin tylko czasowo. Lekarka reprezentowała szkołę przedwojennych medyków, do tego była członkiem AK, w 1939 i 1944 roku aktywnie uczestniczyła w walkach w Warszawie. Pod względem wizerunkowym na pewno „nie pasowała” nowym władzom i zapewne zdawała sobie z tego sprawę. Jej przeszłość wskazuje na mocny charakter i skrytalizowane poglądy polityczne. Należała do starej elity, którą obecne władze odsuwały od wpływu na ludzi. W pismach do ZG płk. Ciałowicz podkreśla kurtuazyjnie, że pani doktor pragnie całkowicie poświęcić się medycynie²². Być może z przyczyn ideologicznych dr Chmielewska nie chciała mocniej angażować się publicznie. Zaprzecza temu zgoda na pełnienie funkcji kierownika działu sanitarno-opiekuńczego, kierownika Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz oddziału dziecięcego w przyszłym szpitalu PCK w Szczecinie. Można raczej wnosić, że nie akceptowali jej przyszli współpracownicy Oddziału PCK w Szczecinie, którzy „rękoma” pełnomocnika ZG postanowili powierzyć stanowisko mniej niezależnej w działaniu osobie. Nie zanegowano jej kandydatury wprost. Powołano się na trudną sytuację gospodarczą i niemożność zapewnienia bezpieczeństwa

¹⁸ Kierownik Wydziału Miejskiego PCK w Szczecinie w 1946 r.

¹⁹ W lipcu 1945 r. rtm. Pulkwicz z polecenia Ciałowicza zakładał punkt sanitarno-opiekuńczy w Stargardzie. Po wykonaniu zadania złożył wypowiedzenie z pracy. Był też pełnomocnikiem w oddziale w Myśliborzu w okresie 1945–1946.

²⁰ Dr Zygmunt Jakubowski został powołany w maju 1945 r. na Naczelnika Miejskiego Oddziału Zdrowia.

²¹ APS, PCK OWS, Początki działalności Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża w Koszalinie, 1945, sygn. 5, k. 5.

²² Tamże, k. 19.

(co było prawdą), która zmusza pełnomocnika ZG PCK do zwrócenia się z prośbą do ZG w Warszawie, aby panią dr Chmielewską zastąpić na stanowisku majorem Kazimierzem Waygartem. Zgodnie z uzasadnieniem wniosku przez płk. Ciałowicza, jako wojskowy szybciej otrzyma on pomoc i wygzekwuje przekazanie przyznanych budynków czy świadczeń²³. Być może chodziło także o fakt, że wojskowy łatwiej porozumie się z innym wojskowym niż z cywilem. Obaj znali możliwości i ograniczenia wynikające ze sposobu działania armii. W pismach Ciałowicza uderza fakt, że kiedy zwraca się on z prośbą do np. generała brygady Mikołaja Prus-Więckowskiego, dowódcy 1 Dywizji Kawalerii, robi to z dużą pokorą, schlebia, eksponuje korzyści wynikające ze spełnienia prośby²⁴. Zdaje sobie sprawę z położenia organizacji i próżności niektórych decydentów. Próbuje wykorzystywać je dla dobra PCK. Panią doktor ceniono zarówno za kompetencje, jak i zaangażowania w pracę pełnomocnika na Oddział PCK w Szczecinie. Oczekiwano, że będzie rozwijała w Szczecinie pediatrię. Wybór lekarzy na kierowników Oddziału był logicznym następstwem charakteru pracy organizacji, ale w 1945 roku kolidowało to z polityką nowych władz. Armia i służby mundurowe były podporządkowane rządowi, stanowiły narzędzie wpływu nowej elity rządzącej. Ostatecznie w lipcu 1945 roku funkcję tworzenia Oddziału w Szczecinie powierzono rtm. w stanie spoczynku Pulkwiczowi²⁵. Sugerowano w pismach, żeby w miejscach szczególnie oddalonych i zagrożonych, punkty sanitarne na stacjach obsadzać wyłącznie mężczyznami²⁶. Wynikało to z rzeczywistych zagrożeń (rozboje, awantury).

PCK, podobnie jak zakłady pracy i inne instytucje, miał wówczas problemy z całym personelem. Występowały niedobory kadrowe. Nie wszyscy przyjmowani do pracy posiadali właściwą motywację i kompetencje. W sprawozdaniu z 1946 roku możemy przeczytać:

w związku z koniecznością stosowania akcji oszczędnościowej, idącej (...) w kierunku zastępowania sił PCK honorowymi pracownikami (...) pozostał w oddziałach jedynie personel płatny, konieczny do normalnego funkcjonowania służbowego. Pod względem jakościowym nadal personel ten pozostawia wiele do życzenia.

²³ „Występuje w mundurze i doskonały organizator będzie mógł łatwiej, aniżeli kobieta, pokonać choć część trudności, które tu na zachodzie są wprost nie do zwalczenia”, tamże, k. 19.

²⁴ Tamże, k. 20.

²⁵ Tamże, 5.

²⁶ APS PCK OWS, Informacje o Organizacji i działalności PCK w Szczecinie 1945–1946, sygn. 45, k. 25.

Na ogół fachowo nie wyszkolony, traktujący raczej przejściowo swoje stanowiska. Sił fachowych brak. Odczuwa się to zwłaszcza w personelu sanitarnym. Pielęgniarki – przeważnie bez dyplomów (...) są to raczej siły pomocnicze, z konieczności zajmują stanowiska wykwalifikowanych pielęgniarek. Małe uposażenie i ciężkie warunki bytu – nie nęcą fachowych sił do zgłaszania się na nasze posady²⁷.

Zatrudniane osoby stawały się niekiedy przyczyną innych problemów. Do najczęściej wymienianych należały: nadużycia finansowe, kradzieże, nadużywanie alkoholu i powiązana z tym absencja w pracy, niedbalstwo. Nagminne upijanie przez część pracowników – członków PCK, obniżała zdaniem władz Okręgu wiarygodność kampanii prowadzonych przez organizację, zwłaszcza zwalczania alkoholizmu. Przez pryzmat niewielkiej liczby osób sprawiających problemy, tworzyła się wokół organizacji niezdrowa atmosfera i rozgłos, który skutkowałam formułowaniem negatywnych opinii. Te ostatnie były także pochodną nieakceptowanych przez otoczenie działań części pracowników PCK. Takim przykładem z września 1945 roku jest sprawa pielęgniarki, którego „niestosowne” zachowanie doprowadziło do zaognienia się stosunków pomiędzy PCK w Stargardzie a PUR-em²⁸. Pielęgniarkę oskarżono o zawłaszczanie przestrzeni, w której poruszali się pracownicy obu stron i zabór mienia PUR-u. Incydent był na tyle poważny, że po trzech dniach przeniesiono go do Szczecina. Dzisiaj nie wiemy co dokładnie legło u podstaw konfliktu. Możliwe, że wynikał on z przyczyny nie do końca określonych w tym czasie stref działalności PCK i PUR. Dopiero z czasem w specjalnej umowie podzielono strefy wpływów i działania tak, aby sobie nie przeszkadzać i nie generować napięć²⁹. Innym przykładem postawy, która zbulwersowała otoczenie jest zachowanie lekarki z Wałcza. Nie przyjęła ona rodzącej kobiety, z powodu wczesnej pory (przed 6 rano)³⁰. Następstwem zaistniałej sytuacji było odsunięcie pani doktor od stanowiska kierownika Działu Sanitarno-Opiekuńczego, chociaż pozostała lekarzem w tej samej placówce. W Nowogardzie lekarz:

²⁷ APS PCK OWS, Dane Wydziału Organizacyjnego dot. Okręgu Pomorskiego PCK w Szczecinie, r. 1945–1946, k. 20–21.

²⁸ PUR- Państwowy Urząd Repatriacyjny. APS, PCKOWS, Sprawozdania sytuacyjne z działalności oddziałów PCK 1945, sygn. 44, k. 42.

²⁹ APS, PCK OWS, APS, PCK OWS, *Początki działalności Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża w Koszalinie*, 1945, sygn. 5, k. 47.

³⁰ APS, PCKOWS, Sprawozdania sytuacyjne z działalności oddziałów PCK 1945, sygn. 44, k. 50.

zamiast żeby pomóc fachowymi wskazówkami – na każdym kroku szkodził (...) ten lekarz jedynie wyzyskuje ludzi i nawet w najcięższych wypadkach nie udzieli pomocy o ile pacjent jest biedny [dwa wypadki śmiertelne z powodu nie udzielenia pomocy: dziecko i poród]. Polaków potrzebujących pomocy lekarskiej, a nieposiadających pieniędzy kieruje do lekarza – Niemca³¹.

Były to na szczęście odosobnione przypadki. PCK potrzebowało nade wszystko kompetentnych, oddanych pracy, silnych psychicznie pracowników na wszystkich stanowiskach. Prowadzone placówki (domy noclegowe, punkty medyczne, stołówki) i przebywający w nich ludzie byli najczęściej po traumatycznych przejściach, nawet w punktach medycznych i noclegowych narażeni byli na ataki ze strony pijanych czerwonooarmistów. W archiwaliach znajdują się skargi pisane do pełnomocników i władz lokalnych, na wybryki żołnierzy i urzędników wobec punktów pomocy prowadzonych przez PCK i ich pracowników. Problem generowało dzielenie części punktów sanitarnych/medycznych z innymi użytkownikami. Zakłócało to ich pracę i prowadziło do konfliktów³². Niekiedy obwiniano o niedociągnięcia samych przedstawicieli PCK, którzy nie dbale wykonywali swoją pracę lub tracili motywację do działania, nie radząc sobie z piętrzącymi się problemami³³. Prowadzone przez nich placówki były brudne (np. Lipiany, Myślibórz, Romanów). Udzielający pomocy, propagujący higienę, na co dzień sami epatowali otoczenie brudnym fartuchem czy rękoma. Inspektorzy nadzorujący punkty medyczne cieszyli się, kiedy personel posiadał fartuchy (niekiedy własne), prał je (często samodzielnie, co drugi dzień!). Zważywszy na brak środków higieny trzeba doceniać dbałość większości personelu o zdrowie swoje i pacjentów.

Przyczyn indolencji było wiele: brak skutecznego wsparcia od Zarządu, słaby charakter, strach, zniechęcenie beznadziejną sytuacją ekonomiczną, niedobór środków czystości, dezynfekcyjnych, lekarstw, odżywek, poczucie tymczasowości, zagrożenia nawet w trakcie udzielania pomocy itp. Personel medyczny, tak jak większość ówczesnych mieszkańców Pomorza, bywał głodny, chorował, przeżywał załamania i frustracje. Z powodu warunków pracy i bytowych także

³¹ APS, PCK OWS, Sprawozdania z inspekcji punktów sanitarnych oraz oddziałów PCK 1946–1949, sygn. 68, k. 11.

³² Tamże, k. 51.

³³ APS, PCK OWS, Sprawozdania z inspekcji punktów sanitarnych oraz oddziałów PCK 1946–1949, sygn. 68, k. 7.

wielu nauczycieli aktywistów pracujących w 1946 roku dla PCK, prowadzących koła czerwonokrzyskie, porzuciło swoje placówki.

Światło na jeden z propagandowo-politycznych aspektów pracy PCK w tym okresie rzuca notatka w sprawie doniesienia złożonego w siedzibie oddziału PCK w Koszalinie (1945 r.) przez członka Polskiej Partii Robotniczej³⁴. Sygnalizował on, że w Bublicach³⁵ prowadzi działalność DRK, jako jedyna organizacja lekarsko-opiekuńcza i charytatywna, co było niezgodne z wytycznymi rządu. Przedstawiciel PCK udał się na rekonesans i stwierdził, że do 18 października 1945 roku działał na miejscu w pełnym zakresie DRK. Okazało się, że PCK rozpoczął w Bobolicach tworzenie placówki, ale kierująca nim pielęgniarka, po otrzymaniu od Milicji Obywatelskiej (dalej MO) dużego majątku ruchomego (aparaty lekarskie, leki, bielizna) uciekła z nim do Warszawy. Jej zastępczyni też zniknęła. Placówkę z powodu braku personelu zamknięto. Szybko przybywającej ludności polskiej z konieczności udzielał pomocy DRK. Niewielkim szpitalikiem kierował niemiecki lekarz. W ramach systemu lecznictwa otwartego pracowało również: ambulatorium, Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz przychodnia dentystryczna. Polskie władze administracyjne i bezpieczeństwa tolerowały ten stan rzeczy, kierując się dobrem powiększającej się liczebnie społeczności. Przedstawiciel PCK przystąpił ponownie do organizowania polskiej placówki sanitarnej, ale nawet przy wsparciu lokalnych władz nie był w stanie zaoferować tego co DRK. Choć uznano, że działalność niemieckiej organizacji do 18 października 1945 roku jest precedensem, mogła stać się podstawą do pociągnięcia do odpowiedzialności pełnomocnika Zarządu Głównego PCK w Koszalinie³⁶. Wytyczne rządu były jasno sformułowane, a osób stawiających ideologię ponad powojenne realia nie brakowało, o czym świadczy donos. Pomimo braku polskich lekarzy, z przyczyn propagandowych, rezygnowano z niemieckiej kadry medycznej. W sprawozdaniach z 1945 roku pojawiają się jednak nadal informacje o zatrudnianiu niemieckich sił fachowych, zwłaszcza w izbach porodowych czy punktach farmaceutycznych (np. apteki – Bobolice, Maszewo)³⁷. Starano się jednak przenieść Niemców na nierzucające się w oczy stanowiska, jako tzw.

³⁴ Tamże, k. 73.

³⁵ Obecnie Bobolice.

³⁶ APS, PCK OWS, Sprawozdania sytuacyjne z działalności oddziałów PCK 1945, sygn. 41, k. 74.

³⁷ APS, PCK OWS, Początki działalności Okręgu PCK w Koszalinie, 1945, sygn. 5, k. 109; APS, PCK OWS, Sprawozdania z inspekcji punktów sanitarnych oraz oddziałów PCK 1946–1949, nr 68, k. 11, 24.

personel pomocniczy, pracujący pod nadzorem. Taki wybieg zastosowano w Runowie, gdzie w latach 1945–1946 w prywatnym mieszkaniu urządzono punkt sanitarny PCK, który prowadziła Niemka (po rocznym kursie sanitarnym DRK)³⁸. Problem stanowił najczęściej brak znajomości języka polskiego przez pracowników DRK. W tym przypadku, z braku kompetentnej osoby z PCK, mogącej pokierować placówką, zdecydowano się czasowo przydzielić Niemce pomoc do założenia i prowadzenia ksiąg w języku polskim. Rozpoczęto też poszukiwania specjalisty, który mógłby pokierować placówką. Protokoły pionspekcyjne podkreśliły czystość w punkcie, schludne ubranie kobiety (fartuszek i czepek), co nie było w tych czasach normą w placówkach PCK. Jest to jeden z tych przykładów, w których zdrowy rozsądek wziął górę nad potrzebami propagandowymi. Inaczej było w Świdwinie, w którym punkt PCK pierwotnie także prowadziła lekarka pochodzenia niemieckiego. Tutejsze władze, kierując się zaleceniami rządu, nakazały jej zwolnienie, a w dokumentach dotyczących tej placówki zapisano, że z powodu braku personelu nie można utworzyć placówki³⁹. Na uwagę zasługują też spostrzeżenia pracowników PCK, że tam gdzie nie było ludności niemieckiej, trudno było znaleźć pracowników fizycznych niezbędnych do wykonywania prostych prac porządkowych w punktach sanitarnych. Przesiedleńcy i repatrianci nie garnęli się do takich zajęć. Jeżeli gotowi byli świadczyć pracę, żądali wygórowanego wynagrodzenia⁴⁰. Może dlatego część placówek była zaniedbana. Personel sanitarny, skupiony na kwestiach udzielania pomocy, nie chciał, a może i nie mógł, poświęcić czas i uwagę na utrzymanie w należytej czystości otoczenia. W udzielanie pomocy wkładano dużo siły, której po prostu nie starczało na inne sprawy. Personel był słabo opłacany, a czasem i niedożywiony, więc nie starczało im entuzjazmu, aby pracować ponad normę. Podczas zebrań poświęconych problematyce pracy oddziałów, ich personel zwracał uwagę, że należy zapewnić pracownikom PCK na Pomorzu Zachodnim dodatki motywacyjne, jako rekompensatę za wyjątkowo trudne warunki pracy. Uważano, że może zachęcić to chociaż część zatrudnionych do pozostania na placówkach. Zalecano angażowanie się w zapewnienie pracownikom posiłków w trakcie pracy, co wpłynie na jej

³⁸ APS, PCK OWS, Sprawozdania z inspekcji punktów sanitarnych oraz oddziałów PCK 1946–1949, sygn. 68, k. 6.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ „Chodziło w owym czasie o to, by możliwie najszybciej stworzyć żywy wał z ludności polskiej na granicy państwowej nad Odrą”, tamże, k. 12–13.

jakość, efektywność i poziom zadowolenia zatrudnionych i beneficjentów⁴¹. Pracownicy nie byli regularnie opłacani, z powodu niedoborów finansowych. O skali zaległości świadczą wielokrotnie powtarzane monity o uregulowanie należności wobec personelu. Kiedy powstają pierwsze szpitale PCK, dostrzega się konsekwencje tych niedociągnięć – brak zaangażowania personelu, obniżenie poziomu opieki nad chorymi i w końcu obniżenie prestiżu instytucji, którą reprezentowali pracujący w ośrodkach pomocy medycznej ludzie⁴².

Zarówno ludność niemiecka, jak i napływowa była dręczona chorobami i niedożywiona. Wymagała pomocy ambulatoryjnej i hospitalizacji. Tworzono więc sieć placówek PCK. Za najważniejsze osiągnięcie uznano otworzony w 1947 roku szpital PCK⁴³. Prowadzenie tak nowoczesnej placówki było sprawą prestiżową zarówno dla organizacji, jak i administracji państwowej. Władze państwowe zadecydowały wkrótce o jego przejęciu. PCK oponował, sugerował, że spowoduje to powolny upadek instytucji z powodu niewydolności systemu. Zdawano sobie sprawę, że wraz ze szpitalem odejdzie kadra niezbędna do pracy w placówkach PCK, a niedobory kadrowe na rynku pracy nie wróżyły szybkiego obsadzenia opuszczonych stanowisk. Polityka coraz bardziej dotykała służb medycznych. Widać to w podnoszonym problemie postawy moralnej i kompetencji części osób, które otrzymywały z przydziału partyjnego posady w strukturach PCK. Często to ich zachowanie prowadziło do różnorodnych spięć z ludnością miejscową, zarówno niemiecką, jak i osadnikami, a także obniżenie poziomu opieki. Zarząd Oddziału zdawał sobie sprawę z istnienia negatywnych zjawisk, których w tamtym czasie nie był w stanie wyeliminować. Dla PCK stawało się jasne, że wskutek polityki państwa zmierzającej do upaństwowienia wszelkich placówek medycznych i opiekuńczych, utrzymają się – zapewne czasowo – tylko te placówki organizacji, które obsługują miejsca ideologicznie niepowiązane z polityką rządu – czyli na terenach wiejskich. Na Pomorzu Zachodnim, państwo

⁴¹ „(...) jeszcze przez lata będzie wymagało inwestycji w dziedzinie moralnej i materialnej”, APS, PCK OWS, Trzyletnia działalność Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim 1945–1948, sygn. 19, k. 7–8.

⁴² APS, PCK OWS, Przydział i Organizacja Szpitali PCK w Szczecinie, sygn. 98, k. 50.

⁴³ „(...) w czasie swego pobytu w Szczecinie P. Wicepremier Gomułka nie oglądał niczego innego tylko nasz szpital”, APS, PCK OWS, Trzyletnia działalność Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim 1945–1948, sygn. 19, k. 53. Władysław Gomułka, poza funkcją premiera pełnił w tym czasie także funkcję Ministra Ziem Odzyskanych. Budynek i ziemia pod Okręgowy Szpital PCK w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej znalazły się w rękach PCK w 1946 r. Był najnowocześniejszą placówką w 1940 r., kiedy zakończyła się jego budowa.

wówczas nie było w stanie zapewnić wsi opieki medycznej. Z perspektywy czasu uznano, że pełniący funkcje pełnomocników nie zaopiekowali się odpowiednio wsią⁴⁴. Wiejska ludność wymagała pracy indywidualnej, rozmów, specyficznego materiału propagandowego. Zrozumiano, że pomogłoby strukturom PCK, organizowanie na wsiach stale funkcjonujących punktów ratowniczych. Działalność na wsi wymagała jednak znalezienia źródeł finansowania. Ludność unikała bowiem płacenia za zabiegi i porady, „wolnych ofiar” za szczepionki od PCK. Ubezpieczenia zdrowotne w tym czasie przewidziano jedynie dla robotników. Niechęć do wnoszenia opłat pogłębiało wszechobecne powojenne ubóstwo. W sprawozdawczości PCK odnotowano, że „(...) w społeczeństwie utarła się fałszywa opinia, że wszystkie świadczenia ze strony PCK powinny być bezpłatne, ponieważ dary, które organizacja nasza otrzymuje są bezpłatne”⁴⁵. Wynika jednak z tego, że funkcjonowały jakieś mity związane z obowiązkami i działalnością PCK, czy Czerwonego Krzyża w ogóle, których nikt nie konfrontował z rzeczywistością. Pytanie, czy nie utrzymywała ich w jakiejś formie wymierzona w organizację propaganda państwa. PCK w najtrudniejszych okresach, np. wojny, udzielał częściej darmowej pomocy, niż w okresie pokoju. Od osób, które stać było na zakup usług, organizacja oczekiwała opłat, które pozwalały utrzymać ciągłość pracy, magazyny, transport, placówki itp., czyli stałe elementy niezbędne w codziennej działalności.

Od chwili utworzenia struktur PCK na Pomorzu Zachodnim kładziono duży nacisk na tworzenie kół PCK. Ich zadania nie ograniczały się jedynie do wykonywania zadań statutowych. Pozyskani aktywiści pracowali na rzecz nowych władz państwowych, dążących do umasowienia ruchu i nadanie mu społecznego charakteru. Członkowie PCK, pomimo istniejącego obowiązku, nie opłacali regularnie składek. Prawdopodobnie wynikało to z sytuacji materialnej. Próba ich zdyscyplinowania nie miała więc szans powodzenia, o czym świadczy stałe powracanie do problemu. Bywało, że do organizacji wstępowano pod presją otoczenia, „nie czując” w sobie społecznika i nie angażując się w prace PCK. Problem ten występował zarówno w oddziale w Szczecinie, jak i w terenie. Środków uzyskiwanych ze składek członkowskich, zbiorów, czy organizowanych zabaw nie starczało na całoroczną działalność. Te ostatnie spotkały

⁴⁴ Tamże, k. 47.

⁴⁵ APS, PCK OWS, Trzyletnia działalność Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim 1945–1948, sygn. 19, k. 13.

się zresztą z potępieniem, bowiem towarzyszył im alkohol i bijatyki⁴⁶. Proponowano w ich miejsce organizowanie imprez kulturalno-muzycznych i loterii. Większość zebranych środków przeznaczano na pomoc potrzebującym, tylko niewielka część przeznaczana była na akcję propagandową: artykuły, plakaty do akcji walki z tyfusem, świerzbem, wszawicą, brudem w otoczeniu. Wszystkie te działania podsumowano w jednym ze sprawozdań: „(...) pod względem finansowym nie przynoszą wielkich dochodów, o wiele większe pod względem propagandowym”⁴⁷. Wszelkie imprezy wymagające zaangażowania się borykały się z brakiem chętnych do ich organizacji czy kwestowania. Jego skala była różna w poszczególnych oddziałach PCK na Pomorzu. Alternatywną inicjatywę pozyskania środków finansowych, która zyskała zrozumienie, zaproponował Oddział w Połczynie Zdroju. Postulował, aby organy wymiaru sprawiedliwości i ścigania nakładały za łżejsze przestępstwa opłaty na cele PCK⁴⁸.

Służby mundurowe przewijają się w pracach organizacji w różnych sytuacjach. Oddział PCK w Kołobrzegu złożył w 1945 roku skargę na funkcjonariusza MO za pobicie sanitariusza i felczera w ambulatorium w Karlinie⁴⁹. Napastnik wyłamał drzwi do placówki, bił pracownika kolbą po głowie, kopał, znieważał, a w końcu pobitego zatrzymał w areszcie. W efekcie na kilka tygodni wyłączył go z możliwości świadczenia pracy, przez co punkt medyczny *de facto* przestał działać z powodu braku personelu. Prawdopodobnie poszło o odznakę Czerwonego Krzyża, która niewłaściwie kojarzyła się milicjantowi. Świadkowie (ludność niemiecka) zeznali, że felczer, członek i działacz PCK, nie był agresywny. Próbował się wylegitymować i uspokoić napastnika. PCK, podejmując interwencję w sprawie swojego pracownika, założyciela tamtejszej placówki, użył wydawało się mocnych argumentów. Powołał się na złamanie artykułów genewskich chroniących osoby niosące pomoc. W konfrontacji z MO podkreślono mocno „z punktu widzenia społeczno-politycznego gorszący i upokarzający jest fakt, że działo się to na oczach wrogiej nam ludności niemieckiej”⁵⁰. To wyraz świadomości wnoszących skargę, że funkcjonariusze MO w terenie nie należeli do intelektualistów, raczej aktywistów działających na rzecz budowanego ustroju.

⁴⁶ Tamże, k. 49.

⁴⁷ APS, PCK OWS, Początki działalności Okręgu PCK w Koszalinie, 1945, sygn. 5, k. 153.

⁴⁸ „(...) zwrócić się do organów bezpieczeństwa jak sąd, MO, UB, które mogłyby za łżejsze wykroczenia osobników, nałożyć karę w formie datku pieniężnego na cele PCK”, tamże, k. 43.

⁴⁹ APS, PCK OWS, Początki działalności Okręgu PCK w Koszalinie, 1945, sygn. 5, k. 116.

⁵⁰ Tamże.

Wykorzystano więc przeciwko funkcjonariuszowi aspekt propagandowy, zgodny z wytycznymi władz państwowych. Kara wymierzona milicjantowi mogła przywrócić autorytet działaczom PCK w Karlinie.

Od 1945 roku problemem dla działań PCK na Pomorzu Zachodnim była obecność radzieckich żołnierzy. PCK udzielał im pomocy zarówno medycznej, jak i w domach noclegowych. Zachowanie czerwonoarmistów było niezwykle uciążliwe. Do najczęściej pojawiających się zarzutów należały: rekwizycje pomieszczeń przeznaczonych na działalność PCK i mieszkań personelu, niszczenie mienia, kradzieże, podpalenia, wszczynanie po pijanemu burd, sianie niepokoju pośród innych nocujących w domach noclegowych żołnierzy i cywilów, picie, a po alkoholu urządzenie tańców, granie w karty, niszczenie zawartości aptek należących do organizacji, dobijanie się do pomieszczeń pracowników Czerwonego Krzyża w poszukiwaniu kobiet, zamienianie noclegowni w zamtuż⁵¹. Proszono więc komendantów, aby na nocleg do pomieszczeń organizacji odsyłać tylko tych żołnierzy, którzy naprawdę potrzebują pomocy medycznej. Ci na ogół nie sprawiali tylu problemów personelowi. Prośby dotyczyły także powstrzymywania czerwonoarmistów od konfiskaty mienia pracowników PCK, zarówno prywatnego, jak i należącego do organizacji, konfiskaty mieszkań przyznanych pracownikom PCK i rękoczynów wobec nich. Żołnierze Armii Czerwonej nigdy nie przyjmowali wyjaśnień czy odmowy, a wątpliwości rozstrzygali przy pomocy siły⁵². Rozmowy z przedstawicielami Armii Czerwonej i żołnierzami wymagały dużego opanowania i zręczności, co było trudne w stresującej sytuacji, zagrożenia własnego zdrowia i życia, świadomości odpowiedzialności za bezpieczeństwo innych osób, przebywających w placówce PCK. Kontakty z Armią Czerwoną wynikały także z konieczności przejmowania ponemieckiego majątku. Bywał najczęściej zniszczony i rozkradzony, ale nawet w takim stanie cieszył działaczy. Przykładem może służyć spór o sanatorium Goldwald pod Koszalinem, przyznane Okręgowi Zachodniopomorskiemu przez Tymczasowy Zarząd Państwowy PCK, a zajęte przez wojska radzieckie⁵³. Podobnie rzecz się miała z Połczynem Zdrój i domami „Kajserbad” oraz „Haus Deutscher Osten”⁵⁴. W Szczecinie starano się przejąć Szpital DRK przy ówczesnej ulicy Am Deutschen Berge, jako

⁵¹ Tamże, k. 11, 13.

⁵² Tamże, k. 13.

⁵³ Tamże.

⁵⁴ Tamże.

najnowocześniejszą tego typu placówkę w Europie. Rosjanie zdążyli już co prawda okraść lecznicę, ale i tak dla Oddziału PCK w Szczecinie obiekt był bezcenny⁵⁵. Punktem spornym w kontaktach z władzami radzieckimi były również obozy jenieckie. PCK z racji swoich statutowych obowiązków powinien móc wejść na ich teren, otrzymać dostęp do dokumentacji związanej z osadzonymi w nich ludźmi, aby móc udzielić rodzinom informacji o losach przebywających w nich osób, także tych którzy zmarli, o miejscu ich pochówku. Rosjanie utrudniali te działania, a czasami wręcz je uniemożliwiali⁵⁶. Władze Polski Ludowej także stały wówczas na stanowisku, że PCK nie powinien współpracować z DRK w sprawach poszukiwań i ekshumacji, a ta część działań statutowych powinna zostać zawieszona. PCK nie godził się z wysuniętą sugestią i wykonywał ciążące na nim obowiązki. Czerwoonoarmiści niszczyli z premedytacją dokumentację obozową (np. Oflag 11 C Woldenberg, Oflag II D Gross Born- Westfalenhof, Stargard, obozy pracy). Protesty przedstawicieli Zachodniopomorskiego Okręgu PCK nie były w stanie zmienić sytuacji. W PCK odnotowano ciekawy przejaw ówczesnej propagandy państwowej i celowej chyba dezinformacji. Prasa rozpisывała się o przejściu obozu w Policach przez polskie władze. Na jego terenie znajdowała się jednak fabryka benzyny syntetycznej, której Rosjanie nie zamierzali odstąpić, tym bardziej wpuścić na teren obozu przedstawicieli PCK⁵⁷. Nie było więc prawdą, że obóz znalazł się w polskich rękach. Rosjanie nie chcieli też udostępniać żadnych akt, w tym hipotecznych majątku DRK, które znalazły się w ich rękach. PCK nie mógł więc wykorzystać ich w staraniach o schedę po DRK, którą chciano wykorzystać w trakcie pierwszych miesięcy działań Oddziału w Szczecinie⁵⁸.

Do trudnych sytuacji dochodziło na styku PCK – władze lokalne. Przekazywane placówki, najczęściej nie były wcześniej szpitalami, nie były wyposażane w odrębną kanalizację szpitalną, brakowało im kostnic. Były to problemy, które musiano na bieżąco rozwiązywać⁵⁹. W wielu placówkach u pacjentów

⁵⁵ „(...) zawiera jeszcze bezcenne wprost instalacje jak sale operacyjne, sterylizatory, a nawet niezupełnie zdemolowane urządzenia laboratoryjne i apteki oddziałowe. Oddział patologiczny zawiera jeszcze nietknięte preparaty. Przeglądając tylko pobieżnie ubikacje i urządzenia szpitalne, ponieważ część szpitala zajęta jest przez wojska sowieckie”, tamże, k. 14.

⁵⁶ Tamże, k. 58.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Tamże.

⁵⁹ Tamże, k. 85, 109.

występowały obrzęki głodowe z niedożywienia (np. w Chojnicach). Władze administracyjne, nie mogąc i nie chcąc ingerować w kwestie opieki nad chorymi, nakazywały placówkom PCK zadbać o samowystarczalność żywnościową, jeżeli chcą leczyć⁶⁰. Z takim przypadkiem mamy do czynienia w Chojnicach. Tutejszy burmistrz nie tylko nie zamierzał pomagać medykom, wręcz oświadczył, że szpital powinien przynosić dochody z płatnych usług wprowadzonych w ambulatorium. W swojej ignorancji nie przyjmował do wiadomości, że status szpitala zakaźnego uniemożliwiał tego typu działalność, a repatriantów nie stać było na płatną diagnostykę. Interwencje lekarskie powodowały, że w ramach represji burmistrz odmawiał udzielania PCK tzw. karetek żywnościowych. Postulaty lekarzy np. o obowiązkowe wprowadzenie wśród mieszkańców szczepień, które mogły zarządzić tylko władze Chojnic, były ignorowane⁶¹. W tym okresie ani personel sanitarny, ani lekarze nie otrzymywali też wynagrodzenia, co musiało budzić uzasadnione rozgoryczenie. Szpital ten leczył ludność polską. Postawa burmistrza klóciła się więc z wytycznymi do prowadzenia działań propagandowych na przejmowanych terenach.

Zarówno personel medyczny, jak i osadnicy mieszkali często w fatalnych warunkach: „Siostry zatrudnione na punkcie wiecznie zmarznięte w pracy i w domu (mieszkanie nie do opalania z powodu braku szyb) (...) rozsiane nieraz w odległości 3 km (...) a w dodatku nie ubrane [właściwie RG-D] (...) pomimo wszystko pracują i starają się jak mogą”⁶². Było chłodno, ubogo i głodno. Starano się więc tworzyć dla personelu stołówki. Mając środki transportu, ściągano z daleka tańszą żywność, co pozwalało prowadzić je na przyzwoitym poziomie. Na Pomorzu, zwłaszcza w 1945 roku odnotowywano niedobór żywności, co windowało ceny.

PCK udzielał pomocy wszystkim potrzebującym, dlatego uwagę przykuwa refleksja dotycząca szabrowników⁶³. Pracownicy piszą o nich, co jest zrozumiałe, z wyraźną niechęcią, stygmatyzując ich w ocenach, jako grupę beneficjentów. Nie była to jedyna grupa z którą najchętniej zerwano by kontakty. W Komitetach

⁶⁰ Tamże, k. 85.

⁶¹ Tamże, k. 86.

⁶² APS, PCK OWS, Sprawozdania z inspekcji punktów sanitarnych oraz oddziałów PCK 1946–1949, sygn. 68, k. 3.

⁶³ APS, UWS, PCK OWS, Kompleksowe sprawozdanie roczne Okręgu Zachodniego Pomorza PCK, 1945–1947. Ogólne zestawienie wartości charakteru świadczeń ze strony PCK dla ludności województwa szczecińskiego za czas od 1 VII 1945 do 1 VII 1947 r., sygn. 42, k. 2.

Honorowych tworzonych z tzw. czynnikiem społecznym dla pozyskania środków finansowych dla PCK, znajdowały się osoby, które przywłaszczały sobie zebrane kwoty⁶⁴. Ta grupa współpracowników, ze względu na umocowanie polityczne i społeczne była trudna do zdyscyplinowania, a przyczyniała się do tworzenia negatywnych skojarzeń w zakresie uczciwości w szeregach PCK.

Reasumując, powyższe przykłady stanowią tylko wyimek obrazujący problemy kadrowe i pracowników PCK pomiędzy 1945–1947 rokiem. Niezależnie od oceny moralnej czynów poszczególnych ludzi, popełnianych przez nich błędów, starano się wypełniać misję zapisaną w Statucie. Zachować przyzwoitość, piętnując, kiedy trzeba także własnych członków, za niewłaściwą postawę. Usiłowano pogodzić interesy państwa z interesami potrzebujących pomocy, wykorzystując elementy polityki państwowej dla wsparcia działalności statutowej. Pracownicy PCK na Pomorzu Zachodnim tworzyli od podstaw struktury organizacji, nie mogli oprzeć się na tradycjach pracy DRK i ich majątku, bo kolidowało to z polityką państwa. Także napływ ludności niezrośniętej z ziemią pomorską, oswajającej się z nieznanym otoczeniem, tworzącej dopiero relacje sąsiedzkie, nie ułatwiał pracy działaczom PCK. Organizacja bez wątpienia podejmowała pracę o wiele trudniejszą niż jej struktury działające na dawnych ziemiach polskich, gdzie posiadała ugruntowaną pozycję. Z dokumentów wyłania się obraz życia codziennego i ludzi zdeterminowanych, aby nieść pomoc i zachęcić innych do pracy na rzecz potrzebujących. Ludzi, którzy, jak wynika ze źródeł, twardo stąpali po ziemi i niekiedy wbrew wszelkiej logice i splotom wydarzeń doprowadzali swoje działania do szczęśliwego dla potrzebujących końca. Ludzi, wywodzących się z dawnych elit, którzy, zajmując eksponowane stanowiska w powojennym państwie, jak wskazują ich późniejsze dzieje, starali odnaleźć się jednak w nowej rzeczywistości.

Bibliografia

Źródła

Archiwum Państwowe w Szczecinie

Polski Czerwony Krzyż Oddział Wojewódzki Szczecin, sygnatury: 2, 4, 5, 9, 14, 19, 20, 22, 24, 36, 40, 41, 44, 45, 52, 68, 79, 82, 84, 86, 87, 88, 98, 973.

⁶⁴ Tamże, k. 18.

Urząd Wojewódzki Szczecin, Polski Czerwony Krzyż Oddział Wojewódzki Szczecin. Kompleksowe sprawozdanie roczne Okręgu Zachodniego Pomorza PCK, 1945–1947. Ogólne zestawienie wartości charakteru świadczeń ze strony PCK dla ludności województwa szczecińskiego za czas od 1 VII 1945 do 1 VII 1947 r., sygn. 42.

Urząd Wojewódzki Szczecin, Sprawozdania z działalności Wydziału Zdrowia 1945–1947, sygn. 4944, 4946.

Literatura

Abramek, Zdzisław. *Powstanie i działalność Polskiego Czerwonego Krzyża 1912–1951*. Warszawa: Polski Czerwony Krzyż, 2001.

Gałaj-Dempniak, Renata, Bartłomiej H. Toszek. *Polski Czerwony Krzyż w służbie prawa i bezpieczeństwa humanitarnego, sanitarnego i zdrowotnego. Historia PCK na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–2019*. Toruń: Wydawnictwo Adama Marszałka, 2019.

Kozłowska, Urszula. *Organizacja zwalczania chorób zakaźnych jako element polityki zdrowotnej państwa na Pomorzu Zachodnim (1944/45–1972)*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego, 2013.

Stefanicka, Anna Maria. *Spieszmy z pomocą. Historia Towarzystwa Pomocy Polakom*. Londyn: Towarzystwo Pomocy Polakom, 2016.

Szymoniczek, Joanna. „Dwa Zarządy Główne Polskiego Czerwonego Krzyża w latach 1939–1945: wyjątek od zasad Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy”. *Dzieje Najnowsze: kwartalnik poświęcony historii XX wieku* 3 (2008): 15–27.

Szymoniczek, Joanna. „Polski Czerwony Krzyż w latach 1945–1989. Między misją a wymaganiami władzy”. W: *Wyzwoleni, ale nie wolni (1945–1989). Studia z historii najnowszej*, red. Aneta Popławska, Barbara Świtalska-Starzeńska, Marcin Wasilewski, Radek Rafał Wasilewski, 33–44. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2015.

Abstrakt

Pracownicy Polskiego Czerwonego Krzyża w latach 1945–1947 byli wsparciem dla władz państwowych i administracji lokalnej w opiece nad ludnością i realizacji celów państwa w zakresie przejęcia, zagospodarowania, spolonizowania terenu. Brak kadry, finansów, trudna sytuacja polityczna i społeczna stawiała przed nimi szczególne wyzwania, wymagała opanowania i poświęcenia. Nie wszyscy wytrzymywali warunki pracy, tempo życia i poczucie zagrożenia w tamtym czasie. Ci, którzy podjęli ten trud pracy

i nie przełękli się trudności, odegrali pozytywną rolę w życiu mieszkańców Pomorza Zachodniego.

Problems of the Polish Red Cross in Western Pomerania in 1945–1947
(from the perspective of human resources)

Abstract

The Polish Red Cross workers in the years 1945–1947 provided support to state authorities and local government with regard to caring of people and achieving the state goals related to takeover, development, and Polonization of the territory. Lack of personnel and finance, difficult political and social situation posed particular challenge, required composure and devotion. Not all the workers were able to endure hard working conditions, fast pace of life, and the sense of threat at that time. Those who took up hard labour and weren't scared of difficulties played a positive role in the life of the inhabitants of Western Pomerania.

Cytowanie

Renata Gałaj-Dempniak, „Problemy Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim w latach 1945–1947 (z perspektywy kadr)”, *Przegląd Zachodniopomorski* 36 (2021), 65: 227–247, DOI: 10.18276/pz.2021.36-08.