



HANNA KUROWSKA*

Urząd lekarza powiatowego w Polsce w latach 1945–1950 (na przykładzie Środkowego Nadodrza)

A district doctor in Poland (1945–1950).
An example from the Middle Oder Region

Streszczenie: Artykuł omawia zakres obowiązków lekarza powiatowego w Polsce w latach 1945–1950. Przedmiotem analizy jest ustawodawstwo dotyczące administracji samorządowej w zakresie wykonywania opieki zdrowotnej na podległym jej obszarze. Problemy, z jakimi na co dzień borykał się lekarz powiatowy, zobrazują przykłady referentów pracujących na Środkowym Nadodrzu. Zostanie omówiona wieloletowość i przepracowanie urzędnika, organizowanie struktur służby zdrowia na terenie, którym zarządzał, a także stosunki z lokalnymi instytucjami. Urząd został rozwiązany wraz z likwidacją starostw w 1950 r.

Słowa kluczowe: lekarz powiatowy, służba zdrowia, 1945–1950

Abstract: This article discusses the scope of duties of a district doctor in Poland immediately after World War II. The analysis focuses on the legislation governing the activity of local

* Instytut Historii Uniwersytetu Zielonogórskiego, al. Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra, h.kurowska@ih.uz.zgora.pl, ORCID: 0000-0002-8885-6449.

government administration in the matter of health care within the area its jurisdiction. Some everyday problems that a district doctor had to deal with are exemplified by desk officers who worked in the Middle Oder Region. The article discusses the issues of district doctor's multi-jobbing and overwork, organisation of health service structures in the areas where they worked as well as their dealings with local institutions. The role of district doctor was eliminated together with District Starosties in 1950.

Keywords: district doctor, health service, 1945–1950

W strukturach współczesnej polskiej administracji samorządowej próżno szukać urzędu lekarza powiatowego, został on zlikwidowany w 1950 r. Miał jednak długą historię, a jego genezę można upatrywać w urzędach fizyków miejskich w okresie wczesnonowożytnym, choć lekarze urzędowi byli już znani w starożytnej Grecji¹. Na ziemiach polskich policję lekarską powołano w czasie obrad Sejmu Wielkiego (1788–1792), urząd ten istniał w strukturach administracyjnych trzech państw zaborczych². W 1917 r. Tymczasowa Rada Stanu utworzyła referat sanitarny, a lekarze powiatowi rozpoczynali pracę w kolejnych powiatach od września tego roku. Zorganizowano dla nich kursy przygotowawcze, czekając na powstanie II Rzeczypospolitej. Zasady działania administracji zdrowia publicznego określiła w niepodległym już państwie ustawa sanitarna z 1919 r.³ Lekarz powiatowy stał się organem Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Kolejna ustawa o publicznej służbie zdrowia z 1939 r., mimo wprowadzonych zmian, pozostawiła urząd przy organach samorządowych⁴.

¹ *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2014, s. 225.

² W. Chodźko, *Polski lekarz powiatowy*, Warszawa 1935, s. 3; H. Kurowska, *Policja lekarska – początki zdrowia publicznego na ziemiach polskich w XIX wieku*, w: *Stan zdrowia a procesy demograficzne*, red. H. Kurowska, D. Szaban, R. Wróbel, Zielona Góra 2015, s. 56–57.

³ Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r., *Dziennik Praw Państwa Polskiego* 1919, nr 63, poz. 371; por. W. Chodźko, op. cit., s. 4.

⁴ Ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia, *Dziennik Ustaw* (dalej: Dz.U.) 1939, nr 54, poz. 342.

W 1945 r. zakładano, że przedwojenne dziedzictwo w zakresie służby zdrowia będzie kontynuowane, jednak władze wprowadzały kolejne zmiany, przebudowując model opieki zdrowotnej w Polsce⁵. Służba zdrowia była nadzorowana przez wydzielone wiosną 1945 r. z resortu opieki społecznej Ministerstwo Zdrowia, władzą administracyjną I instancji był lekarz powiatowy⁶. Urzędnik ten podlegał wojewódzkiemu wydziałowi zdrowia, a także staroście i powiatowej radzie narodowej (PRN), stojąc na czele referatu sanitarnego, a od 1947 r. referatu zdrowia⁷. Lekarze powiatowi jako urzędnicy samorządowi i państwowi przestali funkcjonować na mocy ustawy z 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej likwidującej starostwa powiatowe, a ich zadania przejęły rady narodowe⁸.

Celem artykułu jest ukazanie roli lekarza powiatowego w procesie odbudowy służby zdrowia w latach 1945–1950. Zostanie przedstawiony zakres jego obowiązków, stosunki z lokalnymi instytucjami, a także warunki pracy. Urzędowanie i wielość zadań zobrazują przykłady referentów na Środkowym Nadodrzu, choć z pewnością wiele powiatów w Polsce borykało się z tymi samymi problemami. Podjęta zostanie także próba opisanego struktury lekarzy powiatowych według płci, wieku i pochodzenia. Artykuł ma na celu wypeł-

⁵ A. Cwiąkała-Małys, P. Łagowski, *Ewolucyjny obraz przekształceń systemu ochrony zdrowia w Polsce*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2013, nr 93, s. 98.

⁶ Ustawa Krajowej Rady Narodowej z dnia 3 stycznia 1946 r. o nadzorze nad lecznictwem, Dz.U. 1946, nr 2, poz. 8.

⁷ W myśl Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 30 czerwca 1930 r. to wojewoda ustalał podział na referaty w powiatach; Dz.U. 1930, nr 55, poz. 464; Zarządzenie Wojewody Poznańskiego z dnia 1 maja 1945 r. w sprawie Statutu Organizacyjnego i innych przepisów regulujących tok pracy w Starostwach, Poznański Dziennik Wojewódzki (dalej: PDW) 1945, nr 1, poz. 1. Podobne zarządzenie wydano na Dolnym Śląsku; Archiwum Państwowe w Zielonej Górze (dalej: APZG), Starostwo Powiatowe Szprotawskie (dalej: SPSz), sygn. 4, Statut organizacyjny Urzędów Obwodowych Pełnomocników Rządu RP, Wrocław, 21 XI 1945, k. 36. Struktury organizacyjne starostw ujednolicił na terenie Polski Minister Ziem Odzyskanych Okólnikiem nr 44/47 z dnia 29 czerwca 1947 r. Wewnętrzna organizacja starostw powiatowych (Nr spr. II.O/2-e/47), Dziennik Urzędowy Ministerstwa Ziem Odzyskanych 1947, nr 8, poz. 139.

⁸ Ustawa z dnia 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej, Dz.U. 1950, nr 14, poz. 130.

nienie swoistej luki, choć bowiem urząd ten doczekał się wielu opracowań, m.in. dla XIX w. czy międzywojnia, brakuje artykułów poświęconych okresowi powojennemu⁹. Niestety stan zachowania źródeł i ich zawartość dla analizowanego okresu są niedostateczne, na wiele pytań nie znaleziono odpowiedzi, nie wszystkich lekarzy zidentyfikowano. Zachowane źródła mają głównie charakter administracyjny, nie są znane autorce choćby pamiętniki czy wspomnienia analizowanej grupy osób. Ponadto treść źródeł ze względu na czas powstania i charakter nie zawiera prawdziwych danych o przeszłości lekarzy – ukrywali oni przed funkcjonariuszami swoje pochodzenie, sympatie polityczne oraz przynależność do państwa podziemnego w czasie wojny. Należy się jedynie domyślać, że informacje i opinie zawarte w urzędowych formularzach i protokołach wpisują się w ogólnopolską narrację walki ze wszystkim, co przedwojenne, w tym z elitami, a przecież lekarze i często lekarze oficerowie jako inteligencja byli ukazywani jako wróg klasowy, a nawet aresztowani¹⁰.

Analizowany obszar, czyli obecne województwo lubuskie, w połowie 1945 r. znalazł się w granicach województwa poznańskiego i okręgu dolnośląskiego, od 1946 r. województwa wrocławskiego¹¹. Powiaty przyłączone do województwa poznańskiego dla odróżnienia od reszty tzw. ziem dawnych nazwano ziemią lubuską¹². Liczący niemal 15 000 km² obszar w latach 1945–1950 obejmował 17 powiatów: babimojski, głogowski, gorzowski,

⁹ Między innymi M. Początek, *Rola i czynności fizyków powiatowych w Wielkim Księstwie Poznańskim*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2012, nr 75; W. Chodźko, op. cit.

¹⁰ Z. Wiśniewski, *Lekarskie drogi 1944–1956. Czasy reżimu Bieruta*, Warszawa 2012, s. 31.

¹¹ Przedwojenne organy wykonawcze administracji ogólnej, starostwa i urzędy wojewódzkie przywrócił dekret PKWN, ale na Ziemach Odzyskanych uchwałą Rady Ministrów z 14 marca 1945 r. wprowadzono podział na obwody i okręgi z pełnomocnikami rządu RP na czele. Stan ten trwał do 29 maja 1946 r.; Dekret Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego z dnia 21 sierpnia 1944 r. o trybie powołania władz administracji ogólnej I-ej i II-ej instancji, Dz.U. 1944, nr 2, poz. 8; Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 1946 r. w sprawie tymczasowego podziału administracyjnego Ziem Odzyskanych, Dz.U. 1946, nr 28, poz. 177; W. Kozyra, *Ustrój administracji państwowej w Polsce w latach 1944–1950*, „Czasopismo Prawno-Historyczne” 2011, z. 1, s. 184.

¹² W 1945 r. powiatami włączonymi do województwa poznańskiego były także po-

gubiński, koźuchowski, krośnieński, międzyrzecki, rzepiński, skwierzyński, strzelecki, świebodziński, sulęciński, szprotawski, wschowski, zielonogórski, zagański i żarski. Powiaty te utworzyły w połowie 1950 r. województwo zielonogórskie.

Urząd lekarza powiatowego był jednym z nielicznych urzędów kierowanych przez referentów fachowych, którzy podejmowali część decyzji samodzielnie, opierając się na zawodowej wiedzy, i ponosili za nie odpowiedzialność¹³. Referent musiał wykazać się dyplomem studiów na wydziale lekarskim, a także przejść roczny kurs zakończony egzaminem państwowym¹⁴. Po wojnie deficyt lekarzy spowodował, że urzędy te piastowali także lekarze bez kursu, a np. w 1947 r. 10% powiatów w Polsce nie miało obsadzonego urzędu¹⁵. W myśl wspomnianej ustawy z 1939 r. lekarz powiatowy był organem fachowym powiatowego związku samorządowego w sprawach publicznej służby zdrowia, a do jej zadań należały takie obszary, jak: zwalczanie i zapobieganie chorobom, zakłady lecznicze, opieka higieniczno-lekarska nad matką i dzieckiem, higiena szkolna, opieka nad koloniami, zaopatrzenie ludności w wodę i usuwanie nieczystości, dozór sanitarny nad artykułami żywności i przedmiotami użytku, nadzór sanitarny nad wyrobem i obrotem środków leczniczych i zapobiegawczych, apteki i drogerie, a także nadzór nad zawodami czynnymi w zakresie służby zdrowia. Organem doradczym i opiniodawczym były powiatowe komisje zdrowia¹⁶.

wiaty pilski i trzcieński, który rok później włączono do powiatu pilskiego. W 1950 r. jako jedyny powiat ziemi lubuskiej pozostał w województwie poznańskim.

¹³ Obok lekarzy powiatowych mogli także urzędować lekarze obwodowi, okręgowi i grodzcy (miejscy). Do referentów fachowych zaliczano także m.in. lekarzy weterynarii, architektów czy inżynierów; J. Mierzwa, *Starostowie Polski międzywojennej. Portret zbiorowy*, Kraków 2012, s. 320–322.

¹⁴ C. Wroczyński, *Dokształcanie lekarzy*, Warszawa 1939, s. 27; U. Sztuka-Polińska, *Kadry i ich szkolenie na potrzeby zwalczania chorób zakaźnych w okresie międzywojennym w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2000, nr 54, s. 431; por. W. Chodźko, op. cit., s. 14–15.

¹⁵ P. Grata, *Czas przełomu. Polska polityka społeczna w latach 1944–1950*, Rzeszów 2018, s. 321.

¹⁶ Ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia, Dz.U. 1939, nr 54, poz. 342, art. 1, pkt 2.

Obowiązki referatów w starostwach oprócz ustawy były regulowane także przez szczegółowe zarządzenia poszczególnych wojewodów. W województwie poznańskim w 1945 r. do zadań referatu sanitarnego należały sprawy sanitarne z zakresu państwowego (poza wyżej wymienionymi był to m.in. nadzór nad personelem sanitarnym i zakładami leczniczymi, sprzedaż trucizn, szczepienia) oraz samorządowego (okręgowy plan działania, komisje zdrowia publicznego, stowarzyszenia i związki działające na polu zdrowia, propaganda higieny, ośrodki zdrowia, pomoc położnicza)¹⁷. Na Dolnym Śląsku obowiązki obejmowały także akcję przeciwalkoholową, kwestie związane z cmentarzami, grzebaniem zwłok i ekshumacjami¹⁸. 29 czerwca 1947 r. nastąpiła reorganizacja starostw powiatowych i lekarz powiatowy stanął na czele Referatu Zdrowia¹⁹. Do jego zadań doszła współpraca z organizacjami społecznymi mającymi na celu wspieranie zdrowia publicznego, sprawy przeglądu lekarskiego poborowych, wnioskowanie oraz rozliczanie kredytów i subwencji²⁰.

Obowiązki lekarza obejmowały zatem rejestrację i nadzór personelu służby zdrowia²¹, sporządzanie wykazów placówek leczniczych, nadzór nad nimi oraz stanem sanitarnym osiedli, profilaktyka sanitarno-epidemiologiczna i zabezpieczanie kredytów na funkcjonowanie służby zdrowia w budżecie jednostki samorządowej. Referenci wymagali, aby każda zmiana w zakresie służby zdrowia miała ich akceptację. Od 1945 r. funkcjonariusz ten na tzw. Ziemiach Odzyskanych wydawał zgody na objęcie poniemieckich gabinetów

¹⁷ Zarządzenie Wojewody Poznańskiego...

¹⁸ APZG, SPSz, sygn. 14, Statut organizacyjny Urzędów Obwodowych Pełnomocników Rządu RP. Referat Sanitarny /Lekarz Powiatowy/, Wrocław, 21 XI 1945, k. 23.

¹⁹ Okólnik Nr 44/47 Ministra Ziem Odzyskanych Nr spr. II./2-e/47. Wewnętrzna organizacja starostw powiatowych, Dziennik Urzędowy Ministerstwa Ziem Odzyskanych 1947, nr 8, poz. 139.

²⁰ Archiwum Państwowe w Gorzowie Wielkopolskim (dalej: APGW), Starostwo Powiatowe Skwierzyńskie (dalej: SPS), sygn. 591, Referat Zdrowia /załącznik do Zarządzenia wewnętrznego nr 30/, Skwierzyzna, 20 VI 1948, k. 36; por. APZG, SPSz, sygn. 9, Szczegółowy podział czynności w Starostwach Powiatowych województwa wrocławskiego, stanowiący podstawę nowego podziału akt (wykazu akt) dla celów kancelaryjnych, Wrocław, 9 XII 1949, k. 259–260.

²¹ Dekret Krajowej Rady Narodowej z dnia 10 sierpnia 1945 r. o rejestracji pracowników służby zdrowia, Dz.U. 1945, nr 43, poz. 235.

i sprzętów, a także opiniował i wnioskował o obsadzenie stanowisk kierowniczych przez lekarzy w powiecie. W zakres jego zadań wchodziło również przeprowadzanie akcji organizowanych od 1945 r. przez państwo: walka z chorobami zakaźnymi i wenerycznymi, opieka nad dziećmi i młodzieżą, opinie i orzeczenia fachowe oraz bezpłatne badanie kandydatów do służby państwowej kierowanych przez władze i urzędy²². To lekarze powiatowi byli adresatami pism z ministerstw czy urzędów wojewódzkich. Codziennością w pracy było sporządzanie pism oraz sprawozdań opisowych i liczbowych (tygodniowe, miesięczne, kwartalne, roczne)²³.

Przeciążenie pracą urzędników było krytykowane w całej Polsce. Na początku 1946 r. na łamach „Przeglądu Lekarskiego” pisano o nadmiarze obowiązków nałożonych przez „dwa potężne aparaty bezpośrednio mu przełożonych, a to: Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia i Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami (N. K.) przy Wojewódzkich Wydziałach Zdrowia”. Zarządzenia i programy tych dwóch władz realizował na podległym mu obszarze „jednoosobowy powiatowy urząd zdrowia, którego szefem, sekretarzem, buchalterem, magazynierem itp. jest lekarz powiatowy – mając do pomocy (i to nie zawsze i nie wszędzie) powiatowego kontrolera sanitarnego”²⁴. Utyskiwania na nic się zdały, do końca istnienia urzędu obowiązków nie ubywało, a personel pomocniczy pozostawał nieliczny.

Katastrofalny stan zdrowia Polaków po drugiej wojnie światowej wymagał zdecydowanych działań w zakresie walki z szerzącymi się chorobami zakaźnymi. Jeszcze jesienią 1944 r. powołano Naczelną Nadzwyczajną Komisariat (NNK) do Walki z Epidemiami, który działał w latach 1945–1947 jako departament Ministerstwa Zdrowia. Resort w listopadzie 1945 r. nakazał

²² APGW, SPS, sygn. 589, Pismo okólne Urzędu Wojewódzkiego Poznańskiego, Poznań, 3 IV 1945, k. 18–20; ibidem, sygn. 591, Podział pracy Referatu Sanitarnego, Skwierzyna, 20 VI 1948, k. 39.

²³ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 25/46 z dnia 20 czerwca 1946 r. Nr 4165/E w sprawie rejestracji chorób zakaźnych (uzupełnienie okólnika Nr 33/45), Dziennik Zdrowia. Organ Urzędowy Ministerstwa Zdrowia (dalej: Dz.Z.) 1946, nr 13, s. 138; Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 1/47 Nr 9753/E z dnia 10 stycznia 1947 r. w sprawie wprowadzenia dzienników zachorowań i zgonów na choroby zakaźne, Dz.Z. 1947, nr 1–2, s. 2.

²⁴ S. Chrząszczewski, *Krytyczne uwagi odnośnie stanowiska pracy i uposażenia lekarzy powiatowych*, „Przegląd Lekarski” 1946, nr 4–6, s. 114.

wydziałom zdrowia oraz referatom sanitarnym przesyłanie dokładnych i regularnych tygodniowych wykazów o chorobach zakaźnych²⁵. Obowiązek raportowania istniał do końca 1946 r., kiedy liczba zachorowań, zwłaszcza na dury, znacząco spadła²⁶. Specjalną instrukcję dla lekarzy powiatowych wydał w tym zakresie wspomniany NNK. Obejmowała ona w części zadania wskazane przez ustawę z 1939 r.: rejestrację chorób zakaźnych, przeprowadzanie kontroli izolacji i hospitalizacji zakaźnie chorych, organizację i nadzorowanie prac kolumn przeciwepidemicznych oraz ich wyposażenie w sprzęt, przedstawianie sprawozdań miesięcznych, przeprowadzanie szczepień ochronnych, propagowanie odpowiednich zachowań wśród ludności²⁷. Referentów w wypełnianiu tych zadań wspierali podlegli im kontrolerzy sanitarni i dezynfektorzy²⁸.

Istotną rolę w walce z chorobami zakaźnymi odgrywały przymusowe szczepienia ochronne²⁹. To referent wydawał na podporządkowanym mu obszarze zarządzenia o terminie i miejscu przeprowadzanych przymuso-

²⁵ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 33/45 z dnia 22 listopada 1945 r. w sprawie rejestracji chorób zakaźnych, Dz.Z. 1945, nr 9–10, s. 209.

²⁶ Spadek liczby zachorowań był przede wszystkim skutkiem masowo przeprowadzanych szczepień zarówno dzieci, jak i osób dorosłych, akcji sanitarnych i propagandowych oraz ogólnej poprawy warunków zdrowia w czasie pokoju. Dużą rolę odegrały organizacje międzynarodowe, m.in. UNRRA czy Czerwony Krzyż. Akcje szczepień przyniosły pozytywny rezultat w liczbie 18 500 000 osób zaszczepionych w latach 1945–1947 przeciw durowi brzusznemu i 3 400 000 przeciw ospie; „Wiadomości Statystyczne” 1948, zeszyt specjalny *Zdrowotność publiczna w 1947 r.*, s. 9.

²⁷ Instrukcja Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z epidemiami dla lekarzy powiatowych, Dz.Z. 1945, nr 1, s. 18.

²⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 lutego 1924 r. o służbie przygotowawczej i o egzaminie sanitarnym dla kandydatów na stanowiska administracyjnych urzędników lekarskich i farmaceutycznych I kategorii w państwowej służbie zdrowia, Dz.U. 1924, nr 21, poz. 226; Zasady organizacji służby meldunkowej i przymusowej hospitalizacji, Dz.Z. 1945, nr 1, s. 20; zob. H. Kurowska, *Stan sanitarno-epidemiologiczny na ziemi lubuskiej w latach 1945–1950*, w: *Czystość i brud. Higiena za żelazną kurtyną (1945–1989/1991)*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, G. Frischke, Lublin 2021, s. 53–54.

²⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 1945 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Administracji Publicznej w sprawie przeprowadzenia przymusowych szczepień ochronnych przeciw durowi brzusznemu, Dz.U. 1945, nr 15, poz. 88; Pismo

wych szczepień. Wykonywał je referent lub pozostali lekarze w powiecie, a w przypadku ich braku pomocniczy personel lekarski lub inne osoby upoważnione przez urzędnika, który po zakończeniu akcji składał sprawozdanie. Profilaktyka wielu chorób zakaźnych to również dbałość o stan sanitarny powiatu, a ten tuż po wojnie był katastrofalny³⁰. Lekarze urzędowi nakazywali władzom samorządowym i mieszkańcom sprzątanie dróg, ulic, podwórzy, głębokie zakopywanie odpadków czy uprzątnięcie ustępów, istotną bowiem była czystość miejsc publicznych czy ujęć wody pitnej. Referenci przeprowadzali więc inspekcje tych miejsc, a także placówek służby zdrowia, szczególną uwagę zwracając na usuwanie śmieci czy dezynfekcję nieczystości z oddziałów zakaźnych szpitali³¹.

Resort zdrowia w czerwcu 1945 r. rozpoczął także planową akcję zwalczania chorób wenerycznych³². Zadania te spoczęły w terenie oczywiście na

okólne Urzędu Wojew. Poznańskiego Nr Z. S. II 2a/1/49 z dnia 17 stycznia 1949 r. w sprawie szczepień ochronnych przeciw ospie w 1949 r., PDW 1949, nr 3, poz. 47, s. 29.

³⁰ E. Szpak, *Warunki sanitarne w powojennej Polsce. Zarys problemów i dynamiki zmian (1945–1970)*, „Polska 1944/45–1989. Studia i materiały” 2014, t. 12, s. 277–281.

³¹ Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 lutego 1949 r. Nr E I 389/49 w sprawie zaopatrzenia szpitali w wodę i usuwania z nich nieczystości, Dz.U. Ministerstwa Zdrowia (dalej: MZ) 1949, nr 6, poz. 39; Pismo okólne Urzędu Woj. Poznańskiego z dnia 1 czerwca 1949 r. Nr Z. S. I 2/1049 w sprawie akcji sanitarno-porządkowej na terenie zakładów lecznictwa zamkniętego i otwartego, PDW 1949, nr 22, poz. 511, s. 304; por. H. Kurowska, *Stan sanitarno-epidemiologiczny...*, s. 53–54.

³² APGW, SPS, sygn. 589, Pismo Naczelnika Wydziału Zdrowia do lekarzy powiatowych, Poznań, 25 VI 1945, k. 43. Działania wojenne mocno wpłynęły na stan zdrowia ludności. Gwałty na kobietach, a także prostytucja wojenna spowodowały, że znacząco wzrosły liczby zachorowań na choroby weneryczne, głównie na kiłę i rzeżączkę. Chorujące kobiety przenosiły chorobę nie tylko na mężczyzn, lecz także rodzące się dzieci, co mogło powodować ich śmierć. Na początku 1946 r. odsetek osób zarażonych kiłą sięgał na Ziemiach Odzyskanych 10% mieszkańców, a częstość zachorowań na rzeżączkę wzrosła trzy-, czterokrotnie w stosunku do stanu sprzed wojny. Dlatego tak ważne było zahamowanie skali zachorowań. Państwo wprowadziło wiele działań, rozdzielało m.in. odkryte niedawno i jedyne skuteczne lekarstwo na syfilis, penicylinę, stworzyło kolumny sanitarne i ogłosiło akcję „W”, dzięki czemu liczba nowych przypadków faktycznie spadła; Archiwum Państwowe we Wrocławiu (dalej: APW), Urząd Wojewódzki we Wrocławiu (dalej: UWWr), sygn. XVI/199, Sprawozdanie z działalności Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu za czas od 24.4.1945 r. do 30.6.1946 r., Wrocław, 28 VI 1946, k. 13–14; por.

referencie, a jak duży był to problem, może świadczyć pismo gorzowskiego referenta, który w 1945 r. szacował odsetek chorych wenerycznie (głównie na rzeżączkę) na 18–20%³³. Dekret z 1946 r. nałożył na chorego obowiązek zgłoszenia się do lekarza i wypełnienia jego zarządzeń leczniczych, a lekarz powiatowy miał prawo żądać od osoby podejrzanej o zakażenie świadectwa zdrowia. W wyjątkowych sytuacjach mógł nawet nakazać zbadanie z urzędu³⁴. Referent wchodził w skład powstałych powiatowych komisji społecznych do spraw zwalczania chorób wenerycznych, dystrybuował w terenie penicylinę i rozliczał lekarzy z jej użycia³⁵. Choroby weneryczne szerzyły się głównie na skutek działań wojennych³⁶. Gwałty żołnierzy na kobietach skutkowały nie tylko zakażeniami, lecz także niechcianymi ciążami. Okólnik z kwietnia 1945 r. zezwalał czasowo na aborcję: „kobiety i dziewczęta, które na skutek zgwałcenia zaszły w ciążę, mogą być pozbawione płodu na podstawie orzeczenia prokuratora”³⁷. Na wniosek prokuratury sądy powoływały referentów jako orzeczników sądowo-lekarskich. Jako orzecznicy przeprowadzali oni także zarządzone sekcje zwłok³⁸.

Kolejnym ważnym obszarem nadzoru lekarza powiatowego były dzieci. Ministerstwo już w 1945 r. podkreślało konieczność objęcia ich opieką lekar-

A. Stapiński, *Zwalczanie kiły i rzeżączki w Polsce*, Warszawa 1979, s. 56; S. K. Koronowska, *430 lat wenerologii polskiej*, „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 79, s. 491.

³³ APGW, SPS, sygn. 556, Pismo dr. Obuchowicza do US Oddział w Gorzowie, Gorzów, 8 IX 1945, k. 3.

³⁴ Dekret z dnia 16 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych, Dz.U. 1946, nr 18, poz. 119; Dekret z dnia 16 stycznia 1947 r. w sprawie zmiany dekretu z dnia 16 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych, Dz.U. 1947, nr 20, poz. 80.

³⁵ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 40/46 Nr M. V 2345/46 z dnia 23 listopada 1946 r. o Komisjach Społecznych do spraw zwalczania chorób wenerycznych, Dz.Z. 1946, nr 23–24, s. 280–281.

³⁶ Por. m.in. M. Zaremba, *Wielka trwoga. Polska 1944–1947. Ludowa reakcja na kryzys*, Warszawa 2012, s. 170 i nast.

³⁷ APGW, SPS, sygn. 589, Pismo okólne Urzędu Wojewódzkiego Poznańskiego, Poznań, 3 IV 1945, k. 22.

³⁸ APW_r, UWWR_r, sygn. XVI/42, Referat dra Alfreda Piotrowskiego, inspektora lekarskiego wygłoszony na konferencji lekarzy powiatowych i grodzkich Okręgu Administracyjnego Dolnego Śląska, Wrocław, 6–8 VI 1946, k. 75–76.

ską³⁹. Szczególnie niebezpieczny dla dzieci na wsi był okres letni (m.in. brak opieki i praca na roli), zalecano więc urzędnikowi w tym czasie organizowanie w gminach dziecińców, gdzie zostałyby otoczone opieką. Na ziemiach zachodnich nieliczne dziecińce zaczęły powstawać dopiero w kolejnych latach. Jesienią 1945 r. nadzorem referenta objęto także dzieci w zakładach opiekuńczych typu sierociniec, żłobek, prewentorium czy zamknięty zakład leczniczy, a tych już na ziemiach zachodnich działało wiele⁴⁰. Resort zorganizował również akcję zwalczania śmiertelności niemowląt będącej skutkiem biegunek letnich⁴¹. W całym kraju przeprowadzono od czerwca do września 1949 r. akcję walki z chorobą, a w powiecie odpowiedzialni za nią byli referent zdrowia oraz kierownicy ośrodków zdrowia. Akcja objęła zarówno profilaktykę, jak i leczenie, a urzędnik musiał zabezpieczyć lokale i personel do tej akcji oraz składać comiesięczne sprawozdania⁴².

W wielu miejscach kobiety ciężarne nie miały dostępu do fachowej opieki położniczej, co skutkowało „nielegalnym uprawianiem praktyki położniczej przez osoby niewykwalifikowane i nieuprawnione (»babki«)”⁴³. Referenci nakazywali więc władzom gminnym ostrzeżenie mieszkańców przed korzystaniem z ich pomocy, a także przypominali o nielegalności takich praktyk. Lekarz powiatowy miał też dążyć do tego, by każda gmina zatrudniła położną, zapewniła jej mieszkanie, przydział niezbędnych produktów żywnościowych i pobory. Położne wykonywały swe obowiązki pod

³⁹ Okólnik Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 czerwca 1945 r. Nr M/D 198/45 w sprawie opieki lekarskiej nad dziećmi, Dz.Z. 1945, nr 1, s. 10.

⁴⁰ APGW, SPS, sygn. 590, Pismo Naczelnika Wydziału Zdrowia UWP do Lekarzy Powiatowych i Miejskich, Poznań, 19 I 1946, k. 3.

⁴¹ Archiwum Państwowe w Poznaniu (dalej: APP), Wojewódzka Rada Narodowa w Poznaniu (dalej: WRN Poznań), sygn. 359, Pismo Naczelnika Wydziału Zdrowia, Poznań, 15 IV 1949, k. 24.

⁴² Ibidem, sygn. 359, Protokół z posiedzenia Organizacyjnego Walki z biegunką letnią u niemowląt, Gubin, 5 VII 1949, k. 105; APGW, Zarząd Miejski i Miejska Rada Narodowa w Gorzowie, sygn. 232, Pismo okólne z dnia 26 kwietnia 1949 r. Nr M. Dz. II.317/49, k. 311–313.

⁴³ APGW, Starostwo Powiatowe Gorzowskie (dalej: SPG), sygn. 560, Pismo Lekarza Powiatowego, Gorzów, 26 IX 1946, k. 88.

jego nadzorem i na jego ręce składały sprawozdania⁴⁴. Sytuacja w Polsce w tym zakresie dość szybko się poprawiła, w 1950 r. niemal każda gmina miała swoją położną, a trwająca nadal walka z „babkami” stała się jednym z elementów procesu modernizacji wsi⁴⁵.

Lekarz, jako urzędnik samorządowy, musiał stawiać się na posiedzeniach rad narodowych różnego szczebla, jeśli porządek obrad obejmował kwestie związane ze zdrowiem publicznym. Jednak nie zawsze był wzywany, np. w 1948 r. MRN w Sulechowie planowała likwidację szpitala miejskiego i na tak ważne posiedzenie referenta nie zaproszono. Był tym faktem oburzony i stanowczo sprzeciwiał się planom. Ostatecznie szpital udało się pozostawić, choć protokoły nie wskazują wprost, czy był to efekt jego interwencji⁴⁶. W pierwszym powojennym roku referent brał również udział w odprawach wójtów i burmistrzów, w czasie których udzielał instrukcji, np. jak rozpoznać i zwalczać dur brzuszny, oraz informował o akcji szczepień w gminach⁴⁷.

Referent zasiadał także w różnych powiatowych komisjach. Ministerstwo Zdrowia w maju 1945 r. nałożyło obowiązek utworzenia w każdym powiecie Komisji Lekarskiej. Na jej czele stali lekarze powiatowi, a do jej zadań należało badanie stanu zdrowia kandydatów do służby publicznej oraz funkcjonariuszy państwowych dla celów emerytalnych. Z powodu braku odpowiedniej liczby lekarzy w wielu powiatach Środkowego Nadodrza komisje te nie powstały. Dodatkowo od 1947 r. referenci weszli w skład

⁴⁴ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 14/46 w sprawie organizacji służby zdrowia na wsi, Dz.Z. 1946, nr 4, s. 43; Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 8/47 z dnia 17 lutego 1947 r. w sprawie położnych gminnych w gminach wiejskich, Dz.Z. 1947, nr 19–20, s. 126.

⁴⁵ Kredyty na osadnictwo położnych wiejskich MZ otworzyło już w 1947 r., co pozwoliło na stopniowe zasiedlanie gmin położnymi w całej Polsce; B. Klich-Kluczevska, *Making up for the losses of war. Reproduction politics in post-war Poland*, w: *Woman and man at war. A gender perspective on World War II and its aftermath in Central and Eastern Europe*, eds. M. Röger, R. Leiserowitz, Osnabrück 2012, s. 319.

⁴⁶ APZG, Urząd Wojewódzki Poznański Ekspozytura w Gorzowie (dalej: UWPEwG), sygn. 375, Pismo Lekarza Powiatowego do Wydziału Powiatowego, Świebodzin, 26 IV 1948, k. 178.

⁴⁷ APP, Urząd Wojewódzki Poznański (dalej: UWP), sygn. 78, Protokół z odprawy Burmistrzów, Wójtów i Sekretarzy gm., Krosno n/O, 26 X 1945, k. 210–211.

wojskowych komisji poborowych, badali i wydawali bezpłatne świadectwa lekarskie dla rodzin poborowych oraz przeprowadzali badania kandydatek do średnich szkół personelu sanitarnego⁴⁸. Wszyscy urzędowi medycy byli również delegatami izb lekarskich i informowali je o wszelkich zmianach w powiecie⁴⁹. Tylko jeden z lekarzy powiatowych z analizowanego obszaru, Kazimierz Krajewski z Zielonej Góry, wszedł w skład Rady Izby Lekarskiej w Poznaniu (1947–1948)⁵⁰.

Od początku urzędowania lekarzy problemem było zaopatrzenie szpitali w żywność zarówno dla personelu, jak i pacjentów. Na posiedzeniu KRN z końca 1945 r. mówiono o głodowych racjach w polskich szpitalach, a pacjenci żywili się tym, co przynieśli im krewni⁵¹. W listopadzie 1945 r. Ministerstwo Apropowizacji i Handlu zarządziło, by od nowego roku zakłady zamknięte podlegające resortowi zdrowia objęto zaopatrzeniem zagwarantowanym. Od tej pory lekarz powiatowy do 10. dnia każdego miesiąca przedstawiał wojewódzkiemu wydziałowi apropowizacji wykaz szpitali oraz liczbę łóżek i personelu szpitalnego lub sanatoryjnego. Szpitale przez lekarzy powiatowych rozliczały się z pobranych artykułów z referatami apropowizacji i handlu starostw⁵².

⁴⁸ Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia Nr Org. II 1643/47 z dnia 19 marca 1947 r. w sprawie udziału lekarzy powiatowych w komisjach poborowych, Dz.Z. 1947, nr 7–10, s. 54.

⁴⁹ Zob. Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN), Naczelna i Okręgowe Izby Lekarskie – grupa zespołów (dalej: NiOIL), sygn. 36, Sprawozdanie z działalności Izby Lekarskiej Poznańskiej za rok 1945, k. 97.

⁵⁰ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 1947 r. o powołaniu tymczasowych izb lekarskich, Dz.Z. 1947, nr 21–24, poz. 106.

⁵¹ *Sprawozdanie stenograficzne z posiedzeń Krajowej Rady Narodowej w dn. 29, 30, 31 grudnia 1945 r. oraz w dn. 2 i 3 stycznia 1946 r.*, Warszawa 1946, s. 91.

⁵² APGW, SPG, sygn. 573, Okólnik UWP dot. zaopatrzenia gwarantowanego, Poznań, 7 XII 1945, k. 61. Niestety problemów z apropowizacją nie udało się rozwiązać przez długie lata, lekarze powiatowi nie mogli pomóc, dyrektorzy szpitali ratowali więc sytuację poprzez przyjmowanie opłat szpitalnych w naturze lub wykorzystując płody rolne z przyznanych szpitalom poniemieckich majątków (kilkadziesiąt hektarów ziemi). Majątki te jednak do 1949 r. zostały odebrane placówkom i rozparcelowane między osadników lub przekazane tworzącym się Państwowym Gospodarstwom Rolnym.

Przechodząc do kwestii funkcjonowania lekarzy powiatowych na Środkowym Nadodrzu, należy wspomnieć, że urzędnicy ci byli nominowani przez władze wojewódzkie⁵³. Chaos organizacyjny spowodował, że szczególnie wiosną i latem 1945 r. pełnomocnicy rządu na okręg nie mieli pełnych danych o lekarzach w poszczególnych obwodach, co skutkowało brakiem nominacji, mimo iż lekarz w powiecie pracował⁵⁴. Ziemie Odzyskane borykały się z ogólnym deficytem lekarzy, więc resort zdrowia już latem 1945 r. zachęcał do osiedlania się pracowników służby zdrowia poprzez wypłatę bezzwrotnego zasiłku na koszty podróży oraz zasiłku osiedleńczego. Warunkiem jego otrzymania było złożenie pisemnego zobowiązania do wykonywania w danym miejscu praktyki przez dwa lata i obejmowania stanowisk w publicznej służbie zdrowia wskazanych przez wojewódzką służbę sanitarną⁵⁵. Faktycznie zachęciło to lekarzy do przybycia na zachód, ale szybko przekonali się oni o trudach organizacyjnych na miejscu i część z nich wyjechała. Wszyscy lekarze powiatowi na omawianym terytorium skorzystali z zasiłku, a także od początku 1946 r. pobierali co miesiąc tzw. dodatek zachodni, czyli 50-procentową premię za pracę na Ziemiach Odzyskanych. Jednak zarobki na tych obszarach i tak z reguły były znacznie niższe niż w Polsce centralnej, nawet dodatki ich nie wyrównywały⁵⁶.

Doprecyzowania wymagają jeszcze informacje o trzech powiatach omawianego obszaru. Spośród 17 powiatów starostwa nie było w powiecie babimojskim, który po włączeniu w struktury województwa poznańskiego został podporządkowany staroście w Wolsztynie i tym samym referentem był lekarz z Wolsztyna. Do końca sierpnia 1946 r. urząd ten sprawował Edward Menzel, a od 30 września 1946 r. Maciej Katyński. W powiecie głogowskim

⁵³ APGW, SPS, sygn. 589, Pismo okólne Urzędu Wojewódzkiego Poznańskiego, Poznań, 3 IV 1945, k. 18–20.

⁵⁴ Tak było np. wiosną 1945 r. w Sławie (powiat Głogów); zob. przypis 52.

⁵⁵ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Nr 10/45 z dnia 9 lipca 1945 r. w sprawie zasiłków osiedleńczych dla personelu sanitarnego, Dz.Z. 1945, nr 2, s. 43.

⁵⁶ Na przykład lekarze na Dolnym Śląsku jesienią 1945 r. zarabiali miesięcznie 755 zł, a pielęgniarki 290–320 zł, podczas gdy resort podawał, że przeciętne zarobki wynosiły 1500 zł w przypadku lekarzy i 600–1200 zł pielęgniarek. APWr, UWWr, sygn. XVI/13, Pismo Naczelnika Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego m. Wrocławia do Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia we Wrocławiu, Wrocław, 9 XI 1945, k. 80.

ze względu na ogrom zniszczeń Głogowa władze powiatu w czerwcu 1945 r. zostały z kolei przeniesione (do 15 kwietnia 1947 r.) do Sławy, gdzie lekarzem powiatowym był Józef Pluciński. Od połowy 1947 r. na czele referatu stał Władysław Morasiewicz, który praktykował w Głogowie⁵⁷. Powiat rzepiński siedzibę starostwa miał zaś w Słubicach i tam urzędował Borys Ryzkowski, a od listopada 1947 r. Zenon Szemis.

Niestety źródła nie pozwoliły na identyfikację wszystkich referentów, zwłaszcza tych urzędujących w pierwszych powojennych miesiącach. Nie odnaleziono kilku nazwisk w spisach przedwojennych ani powojennych lekarzy⁵⁸. Z całą pewnością jeden z urzędników posługiwał się fałszywym nazwiskiem: Mieczysław Skowron, który był lekarzem powiatowym w Świebodzinie, naprawdę nazywał się Witold Małuja⁵⁹. Prawdopodobnie także Irena Jabłońska miała inne nazwisko, podobnie jak Zygmunt Obuchowicz w Gorzowie Wielkopolskim⁶⁰. We wrześniu 1945 r. obowiązki referenta przejął dr Antoni Turuto od Obuchowicza, który, jak sam pisał, „nie miał kwalifikacji na lekarza powiatowego” i był nim z konieczności jako pionier⁶¹. Profesor Dariusz Rymar zidentyfikował go jako ukrywającego się

⁵⁷ Pluciński mieszkał w Sławie od końca kwietnia 1945 r., a 8 sierpnia 1945 r. został mianowany lekarzem powiatowym. Funkcję tę pełnił nieformalnie od początku pobytu ze względu na fakt, że był jedynym lekarzem. Pismo okólne Nr 0. Org. III. 2/1/47. Przeniesienie siedziby Starostwa Powiatowego Głogowskiego ze Sławy do Głogowa, Wrocławski Dziennik Wojewódzki 1947, nr 6, poz. 50.

⁵⁸ Nie udało się zidentyfikować lekarzy: Jan Fołtyn (Foltyn?), Jan Granicki, Otton Malec, Emilian Wołyneć i Marian Zelcer.

⁵⁹ Mieczysław Skowron to właściwie Witold Małuja (1913–1951), który w 1945 r. zmienił nazwisko i posługiwał się danymi nieżyjącego już lekarza Skowrona. Sprawa się wydała i w 1950 r. został skazany przez sąd na sześć miesięcy aresztu w zawieszeniu na dwa lata. Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej (dalej: AIPN), sygn. Po 061/548, Ankieta specjalna, Świebodzin, 11 IV 1951, k. 9.

⁶⁰ W aktach IPN Ireny Jabłońskiej widnieją dwie różne daty urodzenia, najprawdopodobniej na przełomie 1950 i 1951 r. wyjechała do Izraela. Dalsze badania powinny pozwolić na ustalenie jej pochodzenia. AIPN, sygn. BU 1538/18007, Kwestionariusz Paszportowy, Wrocław, [s.a.] 1950, k. 3.

⁶¹ Turuto przejął także obowiązki lekarza miejskiego od Z. Sillera, który nie mógł okazać dyplomu. APGW, SPG, sygn. 559, Pismo dr. Obuchowicza do Urzędu Wojewódzkiego Wydział Zdrowia, Gorzów, 15 IX 1945, k. 77; ibidem, sygn. 560, Orzeczenie, Gorzów, 24 I 1947, k. 108.

Niemca Roberta Sallinga⁶². Zawierucha wojenna spowodowała, że kilka osób najprawdopodobniej podawało się za lekarza. Z powodu nieprzedłożenia dyplomu lekarskiego w 1946 r. zostali zwolnieni lekarze powiatowi w Skwierzynie i Wolsztynie⁶³. We wspomnieniach pionierów wymieniany jest Emilian Wołyneć, lekarz powiatowy bez nominacji w Strzelcach Krajeńskich w 1945 r., który wkrótce zbiegł, prawdopodobnie do Niemiec⁶⁴.

Skąd pochodzili lekarze na Środkowym Nadodrzu? Jaka była ich struktura według płci i wieku? Wśród 36 potwierdzonych źródłowo nazwisk lekarzy powiatowych z lat 1945–1950 urząd ten piastowała tylko jedna kobieta, Irena Jabłońska w Szprotawie. Nieco ponad połowa lekarzy w 1939 r. mieszkała na tzw. Kresach Wschodnich (54%), głównie we Lwowie i okolicach, oraz 27% w Wielkopolsce, 11% w województwie bydgoskim. Jeden lekarz praktykował w Katowicach, a drugi w Radzynie Podlaskim. Można stwierdzić, że struktura pochodzenia referentów nie odbiegała zbyt od struktury pochodzenia mieszkańców Środkowego Nadodrza⁶⁵. Średnia wieku (nie ustalono wieku czterech osób) w momencie objęcia urzędu na analizowanym obszarze wynosiła 43,5 lat, najstarszymi lekarzami byli Komornicki (61 lat) i Turuto (58 lat), najmłodsi zaś mieli 27 lat i 30 lat – byli to kolejni referenci

⁶² D. Rymar, *Doktor Antoni Turuto (1887–1966) oraz doktor Zygmunt Obuchowicz domniemany Robert Salling (1898–?) i ich wybory*, „Nadwarciański Rocznik Historyczno-Archiwalny” 2011, nr 18, s. 305–369.

⁶³ Byli to Mieczysław Sawicki i E. Menzel. Sawicki otrzymał także zakaz wykonywania praktyki lekarskiej. APZG, UWPEwG, sygn. 54, Miesięczne sprawozdanie sytuacyjne Pełnomocnika Okręgowego z terenu Ziemi Lubuskiej, Gorzów, 1 V 1946, k. 8; AAN, NiOIL, sygn. 208, Protokół z siódmego posiedzenia Zarządu Izby Lekarskiej Poznańskiej z dnia 9.4.46 r., k. 133; ibidem, Protokół z siedemnastego posiedzenia Zarządu Izby Lekarskiej Pozn. z dnia 17.9.46 r., k. 189.

⁶⁴ J. Cabaj, *Ze wspomnień pionierów powiatu strzelecko-krajeńskiego*, w: *Ziemia strzelecko-krajeńska*, red. W. Sauter, Zielona Góra 1972, s. 111. We wspomnieniach wymieniano błędnie nazwisko Wołyneć. AAN, NiOIL, sygn. 208, Protokół z dziewiątego posiedzenia Zarządu Izby Lekarskiej Pozn. z dnia 7.5.46 r., s. 148; *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1938 rok. Urzędowy spis lekarzy. Stan rozmieszczenia lekarzy z dnia 15 maja 1938 r.*, Warszawa 1938, s. 884.

⁶⁵ Na Środkowym Nadodrzu według spisu ludności z 31 grudnia 1948 r. tzw. repatrianci (mieszkańcy kresów II RP) stanowili 36% mieszkańców, a przesiedleńcy z Polski centralnej 47%. Obliczenia własne na podstawie: P. Dziurzyński, *Spis ludności na Ziemiach Odzyskanych z dnia 31 grudnia 1948*, „Polska Ludowa. Studia i materiały” 1967, t. 6.

z Żagania: Zenon Gardzielewicz i Zbigniew Byrka. Udało się także ustalić uczelnię, na której lekarz uzyskał dyplom w 27 przypadkach. Niemal połowa urzędników (48%) ukończyła Uniwersytet Poznański, co czwarty Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie, po dwóch lekarzy było absolwentami uczelni w Petersburgu, Warszawie i Wilnie, a jeden w Dorpacie.

Mimo tak krótkiego czasu istnienia urzędu dochodziło do częstych zmian personalnych. W powiatach strzeleckim, sulęcińskim, szprotawskim urząd przez pięć lat sprawowała ta sama osoba (odpowiednio: Jan Ślipikowski, Stanisław Komornicki i Jabłońska), w pozostałych były to dwie–trzy osoby, do najczęstszych, czterokrotnych zmian doszło w dwóch powiatach: krośnieńskim i zielonogórskim. Kilku lekarzy powiatowych piastowało urząd jeszcze przed wojną, największe doświadczenie w administracji miał Antoni Turuto, lekarz z Gorzowa, który wcześniej był referentem w Braślawiu i Świecianach, w latach 1933–1938 inspektorem lekarskim przy Urzędzie Wojewódzkim w Wilnie, a od 1939 r. naczelnikiem Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia urzędu⁶⁶. Przedwojenne doświadczenie mieli także: Katyński z Wolsztyna (powiat Wolsztyn), Komornicki z Sulęcina (powiat Słonim), Józef Lasota ze Wschowy (powiat Radzyń Podlaski) i Aleksander Sawicz z Zielonej Góry (powiat Kowel), a z czasów wojny Morasiewicz z Głogowa (powiat Brzeżany). Co było przyczyną krótkiego czasu sprawowania urzędu? Wspomniano już o problemach z okazaniem dyplomu lekarza i zdjęciu z urzędu. Niskie wynagrodzenia, obawa przed władzą to z kolei powody, dla których kilku lekarzy porzuciło stanowiska. W 1946 r. uciekł z Gubina Marian Zelcer (prawdopodobnie do Kanady), w 1947 r. do Olsztyna wyjechał Borys Ryżkowski ze Słubic, a w 1948 r. Krajewski z Zielonej Góry do Gdańska⁶⁷. Trudności na miejscu w 1945 r. okazały się zbyt duże dla innego zielonogórskiego lekarza, Jana Trószynskiego, który pełnił obowiązki zaledwie dwa miesiące i opuścił powiat, nie informując o tym władz⁶⁸. Podobnie uczynił w Kozuchowie Otton Malec. Działalność urzędu utrudniało także powoływanie lekarzy do służby wojskowej. Taki los spotkał w Krośnie

⁶⁶ APGW, Zbiór akt osobowych, sygn. 1, Życiorys [A. Turuto], k. 18–19.

⁶⁷ Niestety dokładnych informacji o przyczynach wyjazdów źródła nie podają.

⁶⁸ APWr, UWWr, sygn. XVI/26, Sprawozdanie lekarza powiatowego, Zielona Góra, 26 VI 1945, k. 107.

Odrzańskim Stanisława Stypę, który 1 stycznia 1946 r. został powołany do wojska i tym samym niespodziewanie pojawił się w obwodzie wakat, wypełniony dopiero po dwóch miesiącach.

Deficyt lekarzy był odczuwalny przez cały analizowany okres, niewielu było chętnych do obsadzenia urzędu na prowincji. Referentów zdrowia w Gubinie i Skwierzynie powołano w listopadzie 1945 r., w Słubicach w styczniu 1946 r., a w Szprotawie, Żaganiu czy Żarach dopiero w marcu 1946 r. Jak pisał wydział zdrowia we Wrocławiu, „przeciążenie pracą u lekarzy powiatowych jest b. duże, a to z powodu braku lekarzy w terenie i konieczności pełnienia 2–3 funkcji naraz”⁶⁹. Zarząd Izby Lekarskiej Poznańskiej, omawiając trudności na ziemi lubuskiej, stwierdził z kolei, że „zdarzają się liczne wypadki, w których Lekarze Powiatowi nie otrzymywali przez szereg miesięcy należnego im wynagrodzenia, a także i wyznaczonej im przez Ministerstwo Zdrowia subwencji”⁷⁰. W 1948 r. wydział zdrowia w Poznaniu informował Departament Kadr w resorcie o fatalnej sytuacji w czterech powiatach:

1/ Pow. Gubiński ma tylko jednego lekarza, który jest jednocześnie lekarzem powiatowym, dyrektorem i ordynatorem wszystkich oddziałów Szpitala Powiatowego, kierownikiem Ośrodka Zdrowia, lekarzem Ubezpieczalni Społecznej, UB, szkolnym itd. 2/ Pow. Rzepiński (siedziba Starostwa w Słubicach) posiada wprawdzie trzech lekarzy: jednego w m. Słubicach, który jest lekarzem powiatowym i poza tym zajmuje wszystkie inne stanowiska jak i lekarz powiatowy w Gubinie z wyjątkiem stanowiska w Szpitalu, którego w Słubicach nie ma [...] 3/ Pow. Strzelecki ma jednego lekarza powiatowego w Strzelcach i jednego lekarza na pozostałym terenie powiatu. 4/ Pow. Sulęciński poza miastem powiatowym, gdzie są trzej lekarze

⁶⁹ APWr, UWWr, sygn. XVI/199, Sprawozdanie sytuacyjne dla Wydz. Ogólnego za m-c styczeń 1946 r., Wrocław, 18 II 1946, k. 8. Problem ten został zauważony w ministerstwie i dotyczył wielu powiatów w kraju. W. Chrzanowski, *Nadzór fachowo-lekarski nad zakładami leczniczymi w 1948 roku*, „Szpitalnictwo Polskie. Kwartalnik. Organ Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa i Sekcji Szpitalnictwa Państw. Rady Zdrowia” 1949, t. 21, nr 1, s. 12–13.

⁷⁰ AAN, NiOIL, sygn. 208, Protokół z czwartego posiedzenia Zarządu Izby Lekarskiej Poznańskiej dnia 19.2.1946 r., k. 110.

[...], na pozostałym terenie nie ma żadnego lekarza. Wszelkie usiłowania Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia pozyskania dla tych terenów lekarzy pozostały bez skutku. Szczególnie ciężka sytuacja jest w m. Gubinie, gdzie każdego czasu zarówno miasto, jak i powiat pozostać mogą bez lekarza, gdyż lekarz powiatowy Dr Kunicki jest poważnie chory i winien już dawno być leczony. [...] Jest to człowiek niezmiernie zdyscyplinowany i pracowity. Wydobywa z siebie ostatki sił, a może i ostatki życia. Nie można jednak dopuścić, by tego rodzaju ludzie ginęli, pozostawieni własnemu losowi, bez głębszego zainteresowania się nim w podobnej sytuacji ze strony władzy przełożonej.

W podobnej sytuacji znajdują się Strzelce i Słubice, gdzie jeden lekarz powiatowy dźwiga na sobie cały ciężar służby zdrowia. W szczególności, gdy chodzi o Słubice, należy podkreślić, że tamt. lekarz powiatowy Dr Szemis pozyskał sobie przydomek „Judyma Słubickiego”. Długo jednak i on nie wytrzyma przy tak ogromnym przeciążeniu pracą. Podobny stan rzeczy odbija się wysoce niekorzystnie na sprawności służby zdrowia, gdyż jeden człowiek mimo najlepszej woli nie może sprostać wszystkim wymogom⁷¹.

Ten dłuższy fragment wskazuje na niemal heroiczną postawę lekarzy w powiatach leżących wzdłuż granicy polsko-niemieckiej. Problem wieloetatowości referentów pozostał nierozwiązany do 1950 r. i mógł przekładać się na jakość świadczonych usług, a także ich zdrowie⁷². Dobitym przykładem jest skarga jednej z pacjentek do Powiatowego Oddziału Informacji i Propagandy na zachowanie lekarza Komornickiego. Zarzuciła mu przesiadywanie w prywatnym gabinecie, palenie papierosów i nieprzyjmowanie pacjentów, którzy „czekają kilka godzin”⁷³. W efekcie po kontroli referent otrzymał naganę, a o sprawie poinformowano władze wojewódzkie, które łagodzi-

⁷¹ APP, WRN Poznań, sygn. 100, Pismo do Ministerstwa Zdrowia z dnia 13 kwietnia 1948 r., k. 141–142.

⁷² Na przykład lekarz w Kozuchowie zatrudniony na czterech stanowiskach powinien pracować 15 godzin dziennie, ale, co pisano z pretensją, nie pracował w wyznaczonych godzinach, a otrzymywał za nie wynagrodzenie. APZG, KW PZPR Zielona Góra, sygn. 1719, Sprawozdanie opisowe Instruktora socjalnego KP PZPR w Nowej Soli za miesiąc listopad 1949 r., k. 20.

⁷³ APP, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu, sygn. 241, Protokół, Sulęcín, 26 VII 1946, k. 165.

ły jednak nastroje, tłumacząc, że Komornicki może być przepracowany, mając dziennie około 60 chorych, i czasem zniecierpliwiony trudnościami i przeszkodami w pracy⁷⁴. Problemy kardiologiczne u lekarza w Sławie Plucińskiego wymagały z kolei na przełomie 1945 i 1946 r. leczenia oraz trzymiesięcznego pobytu w sanatorium⁷⁵. Ale fakt długiego urlopu i częstych wyjazdów lekarza nie spodobał się pełnomocnikowi w Głogowie, który napisał pismo do Pełnomocnika na Okręg Administracyjny Dolnego Śląska ze skargą na „tajemniczą” chorobę dr. Plucińskiego („zupełnie swobodnie porusza się, spaceruje, ba nawet wyjeżdża do różnych miast w różnych, zapewne osobistych sprawach”) i prośbą o przysłanie lekarza, który poddał obowiązkowi lekarza powiatowego⁷⁶. Lekarz nie wyjechał do sanatorium i wrócił do obowiązków. Fakt łączenia urzędu lekarza powiatowego z innymi funkcjami powodował, że trudno rozdzielić skargi czy niechęć pacjentów, a także lokalnych władz na daną osobę jako referenta czy jako praktykującego lekarza⁷⁷.

Znaczna część lekarzy w okresie międzywojennym i w czasie drugiej wojny światowej służyła jako oficerowie w Wojsku Polskim, walczyła z wrogiem w państwie podziemnym, należała do elity społecznej, co było powodem szykanowania ze strony powojennej nowej władzy. Część lekarzy ukryła fakt przynależności do polskiego podziemia, ale nie wszystkim się to udało. Między innymi wymieniony dr Szemis, lekarz Kwatery Głównej II Korpusu Polskiego we Włoszech, po powrocie do ojczyzny w 1947 r. został przez dowództwo „zesłany do Słubic” i jako „reakcjonista” był prześladowany

⁷⁴ Ibidem, Pismo Wydziału Zdrowia w Poznaniu do Wydziału Informacji i Propagandy Urzędu Wojewódzkiego, Poznań, 6 IX 1946, k. 166.

⁷⁵ APWr, UWWr, sygn. XVI/14, Wynik badania lekarskiego, Wrocław, 14 II 1946, k. 148.

⁷⁶ APWr, UWWr, sygn. XVI/14, Pismo Pełnomocnika Rządu RP w Sławie do Pełnomocnika Rządu RP na Okręg Administracyjny Dolnego Śląska, Sława, 19 III 1946, k. 100–101.

⁷⁷ Władza komunistyczna w Polsce miała problem z podejściem do lekarzy: byli niezbędni społeczeństwu, ale byli też świadectwem dawnych elit, często pochodzili z bogatych rodzin, służyli jako oficerowie w Wojsku Polskim, działali w państwie podziemnym. A to były powody, dla których wielu Polaków było prześladowanych i traciło życie. Lekarzy trudniej było masowo oskarżać i aresztować, bo nie miałby kto realizować zadania dostępności opieki lekarskiej dla mas pracujących.

przez Urząd Bezpieczeństwa Publicznego (UBP)⁷⁸. Także jego poprzednikowi, Ryzkowskiemu, Milicja Obywatelska pod koniec 1946 r. zarzucała społeczne i nieodpowiednie zachowanie⁷⁹. Na początku kolejnego roku dołączyła PRN, stawiając mu zarzut „szkodliwej działalności lekarskiej oraz odmawiania pomocy lekarskiej”. Poinformowana o tym Okręgowa Izba Lekarska w Poznaniu zwróciła się z prośbą o wyjaśnienie i dowiedziała się od starosty, że „jako lekarz dobry, społecznie mało się udziela, politycznie wcale”. Odpowiedź nie była zrozumiała, OIL żądała dalszych wyjaśnień, ale zniechęcony Ryzkowski jesienią opuścił powiat⁸⁰.

Także w Szprotawie lokalne władze „walczyły” z piastującą urząd dr Jabłońską. Kilkakrotnie była atakowana na posiedzeniach PRN, a MRN wniosowała nawet o jej usunięcie z urzędu „jako niewykazującej znajomości w medycynie”⁸¹. Badająca sprawę zarzutów Komisja Kontroli Społecznej stwierdziła m.in., że niedomagania w służbie zdrowia są spowodowane tym, że lekarka:

⁷⁸ R. Semik, *Patriota w lekarskim kitlu. Zenon Szemis – pierwszy lekarz powojennych Słubic*, „Gazeta Słubicka” 2016, nr 7, s. 12. Jak pisał Z. Wiśniewski (op. cit., s. 31), „epitet »reakcjonisci« był od 1945 r. używany i nadużywany dla określenia ludzi, których poglądy i zachowania nie odpowiadały modelowi »kolektywu zaangażowanemu społecznie«”.

⁷⁹ AAN, NiOIL, sygn. 208, Protokół z dwudziestego drugiego posiedzenia Zarządu Izby Lek. Pozn. z dnia 26.XI.46 r., s. 217. Takie oskarżenia były niemal na porządku dziennym i jako społeczne zachowanie można było potraktować każde zachowanie lekarza. Wynikało to z kierunku, jaki wyznaczyła władza już w 1945 r., zwalczając m.in. prywatną praktykę lekarską – lekarz miał pracować dla społeczeństwa. Dążono także do zmiany przedwojennych postaw i zachowań lekarzy, np. pisano z oburzeniem, że dr Sawicz w Zielonej Górze, choć wykonywał sumiennie pracę jako lekarz, to miał „sanacyjne zapartywania” i „wykwintny” tryb życia, gdyż zatrudniał służącą, która codziennie przychodziła posprzątać mieszkanie. AIPN, sygn. Po 061/699, Opinia, [1950], k. 14.

⁸⁰ AAN, NiOIL, sygn. 21, Protokół z czwartego posiedzenia Zarządu Okr. Izby Lekarskiej w Pozn. z dnia 25 XI 1947 r., s. 19–20; ibidem, Protokół z pierwszego posiedzenia Zarządu Okr. Izby Lekarskiej w Pozn. z dnia 20 I 48 r., s. 34.

⁸¹ APZG, Powiatowa Rada Narodowa w Szprotawie (dalej: PRN Szprotawa), sygn. 1, Pismo MRN z dnia 18 marca 1947, k. 55; ibidem, sygn. 2, Protokół nr V (20) z posiedzenia plenarnego Powiatowej Rady Narodowej w Szprotawie, Szprotawa, 30 VI 1948, k. 35–39.

skupiając w swym ręku szereg stanowisk w powiecie jak: Lekarza Powiatowego, dyrektora szpitala powiatowego, kierownika ośrodka zdrowia, lekarza Ubezpieczalni Społecznej oraz zajmując się prywatną praktyką, nie jest w stanie podolać obowiązkom, które z konieczności musi wykonywać niedokładnie i pobieżnie⁸².

Komisja wnioskowała więc o dokonanie zmiany na urzędzie, ale chętnego nie znaleziono, Jabłońska musiała więc pozostać. 30 listopada 1949 r. zdecydowała się jednak powiat opuścić za zgodą władz wojewódzkich⁸³. Nowego lekarza nie wyznaczono, a 1 stycznia 1950 r. referentem lecznictwa został Stanisław Kmieć, przesunięty z innego referatu⁸⁴. Także PRN w Żaganiu w 1948 r. chciała usunąć lekarza powiatowego i powołać na jego miejsce innego, lecz zakończyło się to wyjazdem obu lekarzy z powiatu.

Partia odgrywała coraz większą rolę w życiu społecznym. Wspomniana Jabłońska przed wojną i po niej była członkiem PPS, ale w 1948 r. usunięto ją z szeregów partii „jako wroga ideologicznego”, a naczelnik PUBP określił ją jako „element niepożądany w administracji samorządowej”⁸⁵. Przynależność partyjna zwłaszcza osób sprawujących urzędy stawała się coraz ważniejsza, ale zdecydowana większość referentów pozostała bezpartyjna. Pod koniec 1948 r. do partii należeli tylko lekarze powiatowi z Gubina (Kunicki, Stronnictwo Pracy), Świebodzina (Mieczysław Skowron, PPR/PZPR) i Żar (Joachim Meisels, PZPR)⁸⁶. Co prawda referentów nie udało się zamienić na osoby

⁸² APZG, PRN Szprotawa, sygn. 2, Protokół nr VII (22) z nadzwyczajnego budżetowego posiedzenia Powiatowej Rady Narodowej w Szprotawie, Szprotawa, 10 VIII 1948, k. 61–64.

⁸³ APZG, SPSz, sygn. 20, Pismo Wydziału Zdrowia UWWr do Starostwa Powiatowego w Szprotawie, Wrocław 12 XI 1949, k. 197.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ AIPN, sygn. Wr 053/678, Pismo Starosty do Naczelnika Wydziału V-go WUBP we Wrocławiu, Szprotawa, 24 XII 1948, k. 89. Jabłońska była członkiem PPS, która w powiecie szprotawskim miała największe wpływy. Zbliżał się kongres zjednoczeniowy z PPR, w ostatnim kwartale 1948 r. usunięto więc powiatowe kierownictwo partii oraz „elementy obce klasowo”, czyli około 20% członków tej partii, w tym dr Jabłońską. H. Szczegół, *Początki władzy ludowej w powiecie szprotawskim (1945–1947)*, Zielona Góra 1962, s. 54.

⁸⁶ APP, Komitet Wojewódzki Polskiej Partii Robotniczej w Poznaniu, sygn. 260, Wykaz lekarzy powiatowych, k. 111.

z „odpowiednią przynależnością partyjną”, ale na czele powiatowych komisji zdrowia i innych ciał (m.in. związków zawodowych) stawali działacze partyjni, którzy mieli możliwość wpływania na działania lekarzy powiatowych czy też ich śledzenia. Zasiadający w strukturach rad narodowych działacze żądali od lekarzy powiatowych zwiększenia liczby lekarzy, ośrodków zdrowia, poprawy sytuacji w szpitalach, a oni konsekwentnie odpowiadali, że lekarzy brakuje w całej Polsce, podobnie jak i pieniędzy na służbę zdrowia. Stopniowo się to jednak zmieniało, na zarządzenie władz państwowych w latach 1948–1950 samorządy uruchamiały bowiem pospiesznie gminne ośrodki zdrowia i izby położnicze, które niekiedy stały przez kilka miesięcy puste, gdyż nie było personelu⁸⁷. Stało się to pretekstem do żądania przymusowego rozmieszczenia lekarzy, zakazu wykonywania prywatnej praktyki i konieczności zatrudnienia w ubezpieczalniach społecznych⁸⁸.

Sprawne wypełnianie obowiązków zależało także od możliwości przemieszczania się w terenie. Bez środków transportu trudno było wyjechać do wsi oddalonych o 20 km od siedziby urzędu, by m.in. spisać i zweryfikować poczynania personelu, skontrolować stan sanitarny czy wykryć ogniska epidemii. Do tego należy dodać konieczny odbiór z Poznania lub Wrocławia leków, środków dezynfekujących i rozdzielenie ich w powiecie. Od samego początku działalności większość referentów zgłaszała problem ze zdobyciem środków transportu⁸⁹. Wojewoda poznański na skargi te w czerwcu 1945 r.

⁸⁷ Tak było m.in. w Babimoście w 1948 r. czy w powiecie gubińskim, gdzie PRN zażądała w październiku 1949 r. uruchomienia wiejskiego ośrodka zdrowia. Lekarza powiatowego zobowiązano do złożenia sprawozdania z wykonania uchwały do końca roku. W tak krótkim czasie nie udało się tych żądań zrealizować. W 1950 r. oddano z kolei w powiecie krośnieńskim w Bytnicy dobrze wyposażony ośrodek zdrowia, ale stał nieczynny bez wykwalifikowanego personelu. APZG, Starostwo Powiatowe Gubińskie w Gubinie, sygn. 46, Pismo Prezydium PRN do Lekarza Powiatowego, Gubin, 11 XI 1949, k. 19.

⁸⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 1949 r. w sprawie ogólnych norm ilościowych lekarzy, dopuszczonych do wykonania praktyki lekarskiej, Dz.U. 1949, nr 38, poz. 277.

⁸⁹ Należy podkreślić, że nie tylko lekarze w analizowanym okresie mieli problem z uzyskaniem samochodów, w całym kraju było bowiem kilka tysięcy aut, a „sprawny samochód stawał się »na wagę złota«”. H. Wilk, „*Nawet samochodów nie ma, zostały graty po Niemcach*” – *motoryzacyjny punkt startu – Polska 1944–1949*, „Polska 1944/45–1989. Studia i materiały” 2014, t. 12, s. 330.

odpowiadał, że samochodami i motocyklami dysponują w dostatecznej liczbie starostowie i nie powinno być problemu z ich uzyskaniem⁹⁰. W 1947 r. resort zdrowia pisał z kolei, że lekarz powiatowy może dysponować przydzielonym przez ministerstwo samochodem⁹¹, ale na analizowanym obszarze wydaje się, że nieliczni lekarze mieli sprawny samochód do własnej dyspozycji (np. od 1945 r. w Świebodziźnie, od 1946 r. w Szprotawie). Zdarzało się też, że samochody były lekarzom odbierane. W 1945 r. Pełnomocnik Rządu RP w Skwierzynie „z trudem wystarał się” o samochód osobowy dla lekarza, ale PUBP zabrał go na własne potrzeby⁹². Referenci poruszali się więc po rozległych terenach powiatu pieszo, furmanką, na rowerze, rzadziej na motocyklu. Dla wielu mieszkańców wsi w tym okresie jedynym, choć rzadkim, wsparciem były ambulanse ruchome PCK. Ich prace najczęściej były konsultowane z lekarzem powiatowym, który także (wobec braku innych lekarzy) wspomagał je w terenie⁹³.

Przed wojną lekarz powiatowy z reguły zajmował się tylko sprawami urzędowymi⁹⁴. Po wojnie wszyscy referenci z powodu braku innych lekarzy

⁹⁰ APGW, SPS, sygn. 589, Pismo Wojewody do Starostów Powiatowych woj. poznańskiego, Poznań, 12 VI 1945, k. 48.

⁹¹ Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia Nr O. III/A/3248/46 z dnia 23 grudnia 1946 r. w sprawie gospodarki samochodami przydzielonymi lekarzom powiatowym, Dz.Z. 1947, nr 1–2, s. 5; Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia Nr O. I/2294/47 z dnia 4 sierpnia 1947 r. w sprawie korzystania z samochodów, Dz.Z. 1947, nr 11–16, s. 93.

⁹² APP, UWP, sygn. 78, Sprawozdanie z działalności administracji państwowej i ogólnej sytuacji w pow. skwierzynskim za m-c październik 1945 r., Skwierzyn 2 XI 1945, k. 216. Podobne problemy mieli lekarze powiatowi w innych częściach kraju. E. Szpak, *Kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi polskiej w latach 1945–1960*, „Polska 1944/45–1989. Studia i materiały” 2013, t. 11, s. 252–253.

⁹³ APP, Polski Czerwony Krzyż Zarząd Wojewódzki w Poznaniu, sygn. 25, Protokół ze Zjazdu Pełnomocników Oddziałów Ziemi Lubuskiej Okręgu Wlkp. PCK, Poznań, 9 VI 1947, k. 19; *Ambulans wędrowny PCK zbiera chorych na Ziemi Lubuskiej*, „Jestem na Stanowisku w Czasie Pokoju i Wojny. Ilustrowany miesięcznik Polskiego Czerwonego Krzyża” 1947, nr 1–2, s. 15; por. H. Kurowska, *Działalność lecznicza Polskiego Czerwonego Krzyża na wsi Ziemi Lubuskiej w latach 1945–1948*, w: *Lecznictwo na prowincji. Między perspektywą lokalną i globalną. Wybrane problemy*, red. W. Ślusarczyk, G. Frischke, Lublin 2023, s. 129–131.

⁹⁴ Co do zasady lekarz urzędowy nie mógł praktykować, a pomocy lekarskiej mógł udzielać tylko w nagłych wypadkach (*Okólnik do pp. lekarzy powiatowych w sprawie*

musieli pracować także w innych urzędach oraz instytucjach. Funkcje lekarzy domowych lub specjalistów ubezpieczalni społecznych pełnili niemal wszyscy lekarze powiatowi. W Koźuchowie był to Zenon Durys, w Krośnie Odrzańskim – Kazimierz Kowalewski (lekarz domowy w Bytnicy), w Międzyrzeczu – Józef Borkowski, w Strzelcach Krajeńskich – Ślipikowski, w Skwierzynie – Artur Kryn, w Słubicach – Ryżkowski, w Sulęcinnie – Komornicki, w Szprotawie – Jabłońska, w Zielonej Górze – Sawicz, w Żarach – Meisels. Referenci w Koźuchowie, Strzelcach Krajeńskich, Szprotawie, Wschowie, Żaganiu i Żarach objęli także obowiązki dyrektora szpitala, a w Gorzowie, Krośnie Odrzańskim, Skwierzynie, Słubicach, Sulęcinnie, Wschowie i Zielonej Górze kierowników ośrodków zdrowia. Ryżkowski pełnił też funkcję pełnomocnika PCK na powiat rzepiński, lekarzami w ambulatoriach PCK byli z kolei Dominik Perz w Międzyrzeczu, Obuchowicz w Gorzowie, Ślipikowski w Strzelcach Krajeńskich, Szemis w Słubicach i Komornicki w Sulęcinnie. Okres powojenny to masowe migracje, którymi na terytorium Polski zarządzał Państwowy Urząd Repatriacyjny, a w powiatach powstały jego oddziały i punkty etapowe. Zadania lekarza etapowego powierzono referentom z Gorzowa (Obuchowicz), Gubina (Zelcer, Kunicki), Krosna Odrzańskiego (Stypa, Jerzy Nowicki) oraz Świebodzina (Skowron). Lekarze urzędowi często musieli także pracować dla urzędów bezpieczeństwa oraz milicji – jako jedyni lekarze w powiecie byli angażowani na stanowisku lekarza kontraktowego mimo „nieodpowiedniej” według władz przeszłości i braku przynależności do partii. Lekarzem PUBP i MO w Sulęcinnie był od 1945 r. Komornicki, który stanowisko to piastował do 1951 r., choć niemal co roku stawiano wniosek o jego zwolnienie⁹⁵. Lekarzami urzędu byli także Kunicki w Gubinie, Durys w Koźuchowie, Sielicki we Wschowie, Kатыński w Wolsztynie i Gardzielewicz w Żaganiu⁹⁶.

praktyki prywatnej lekarzy powiatowych, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej” 1918, nr 5, 15 grudnia, s. 3). Jednak już w okresie międzywojennym pojawiły się głosy o konieczności prowadzenia praktyki choć w małym wymiarze. W. Chodźko, op. cit., s. 11–13.

⁹⁵ AIPN, sygn. Sz 018/374, Charakterystyka dot. por. Komornickiego Stanisława, [s.l.] 25 I 1952, k. 39.

⁹⁶ Kunicki sprawował stanowisko, mimo że „jest bardzo klerykalny, codziennie

W 1950 r. rady narodowe przejęły zadania starostw, a samorząd terytorialny zlikwidowano. Okres przejściowy w organizacji nowych struktur trwał do końca roku. Jeszcze w połowie 1950 r. część obowiązków lekarza powiatowego spadła na lekarzy specjalistów krajowych i wojewódzkich, a od nowego roku na wydziały zdrowia prezydiów powiatowych rad narodowych, a także, by je odciążyć od „czynności fachowo-lekarskich”, zakłady społeczne służby zdrowia⁹⁷. Wydziałem zdrowia powstałej Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze kierował od września 1950 r. dr Stanisław Dzieciuchowicz (1907–1972)⁹⁸, człowiek przysłany przez ministerstwo z Rawicza. Ale ponieważ nadal brakowało lekarzy, część lekarzy powiatowych została kierownikami wydziałów zdrowia w powiatach⁹⁹. Gdy tylko mury uczelni opuszczali kolejni absolwenci z „odpowiednim nastawieniem do panującego ustroju”, byli w kolejnych latach stopniowo zmieniani.

Podsumowując, należy stwierdzić, że lekarz powiatowy w powojennej historii odegrał istotną rolę w organizowaniu i funkcjonowaniu służby zdrowia w Polsce, w tym na Środkowym Nadodrzu. Obowiązki nałożone na ten urząd ustawą z 1939 r. zostały znacznie poszerzone w konsekwencji drugiej wojny światowej. Należy podkreślić fakt, że opisani urzędnicy znaleźli się na obcym sobie terenie, przybyli bowiem spoza regionu (poza Katyńskim

uczęszcza do spowiedzi”. AIPN, sygn. Po 061/1395, Wniosek personalny, Gubin, 18 VII 1949, k. 53.

⁹⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 1950 r. (L. VI. 9289/50) w sprawie specjalistów krajowych i wojewódzkich, Dz.U. MZ 1950, nr 15, poz. 139; Okólnik Nr 1/51 z dnia 4 stycznia 1951 r. (Nr 0.II.61)51 w sprawie wytycznych działalności kierowników wydziałów zdrowia prezydiów rad narodowych powiatowych i miejskich w miastach będących powiatami, Dz.U. MZ 1951, nr 2, poz. 7; Uchwała Nr 82 Prezydium Rządu z dnia 3 lutego 1951 r. w sprawie przejścia niektórych czynności lekarzy powiatowych na zakłady społeczne służby zdrowia, Monitor Polski 1951, nr A-17, poz. 228.

⁹⁸ T. Kazało, A. Grzybowski, *Stanisław Dzieciuchowicz (1907–1972). Niestrudzony lekarz społecznik i organizator służby zdrowia w Rawiczu*, „Biuletyn Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” 2016, nr 2, s. 24.

⁹⁹ Na przykład na czele wydziału w Żaganiu stanął Byrka, w Sulęcinie Komornicki, a kierownikiem wydziału przy MRN w Gorzowie został dr Antoni Turuto. APGW, Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wielkopolskim, sygn. 274, Protokół z posiedzenia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej Gorzowa Wlkp. odbytego dnia 5 czerwca 1950 r., k. 2.

w Wolsztynie), a poszczególne powiaty długo oczekiwały na chętnego do objęcia urzędu (nawet rok). Kilku lekarzy zrezygnowało, referent pełnił bowiem w większości przypadków nie tylko funkcję urzędnika sporządzającego sprawozdania czy nadzorującego personel służby zdrowia, lecz także okresowo jedyne lekarza w powiecie, który był dyrektorem i ordynatorem szpitala czy kierownikiem ośrodka zdrowia. Zakres obowiązków był tak duży, że wprost niemożliwy do realizacji przez jedną osobę, niemniej ta wieloetatowość, przepracowanie, a także nieustająca dyspozycyjność dawały mieszkańcom tych ziem możliwość opieki lekarskiej. Po likwidacji starostw i urzędu lekarza powiatowego zakres jego obowiązków rozdzielono między kilka gremiów, w tym wydziały zdrowia przy radach narodowych. Tym bardziej należy więc podkreślić odwagę i poświęcenie tej jednej osoby w trudnym powojennym dziele organizowania służby zdrowia w powiecie na Ziemiach Odzyskanych.

