

ERNEST KOMOŃSKI

Uniwersytet Wrocławski

Przykłady organizacji i funkcjonowania pomocy medycznej dla Polaków – ofiar polityki eksterminacyjnej OUN-b na Wołyniu i w Galicji Wschodniej w latach 1943–1945

W latach 1943–1945 Polacy na Wołyniu i w Galicji Wschodniej byli zabijani przez zbrojne ramię Organizacji Ukraińskich Nacjonalistów, frakcji banderowskiej (OUN-b) – Ukraińską Powstańczą Armię (UPA) z pomocą m.in. części miejscowej ludności ukraińskiej oraz służących Niemcom ukraińskich policjantów. Temat samoobron Polaków wobec tej polityki OUN-b nie doczekał się osobnej syntezy naukowej, co było już sygnalizowane na konferencjach naukowych historyków. Również ich rozważania w tej kwestii są skupione głównie na sposobach rozumienia terminu „samoobrona”¹, jego aspektach wojskowych oraz wspieraniu placówek przez okoliczne oddziały partyzanckie. To w konsekwencji może tworzyć mylne wrażenie, że problem należy wpisywać w kontekst ogólnej historii polskiego ruchu oporu w czasie II wojny światowej.

Aspekt militarny samoobron był istotnym, ale nie jedynym przejawem działań mających przede wszystkim na celu ratowanie życia i mienia ludności polskiej na Wołyniu i w Galicji Wschodniej. Bardzo ważne było również utrzymanie przy życiu ocalałych z pogromów, a to wymagało udzielenia im schronu, nakarmienia oraz zaopiekowania się rannymi. Warto pamiętać, że te czynności podejmowano w szczególnie niesprzyjających okolicznościach; mordowanie Polaków przez banderowców miało według znacznej części

¹ M. Klimecki, *Geneza i organizacja polskiej samoobrony na Wołyniu i Małopolsce Wschodniej podczas II wojny światowej*, [w:] *Polska–Ukraina: trudne pytania, Materiały III międzynarodowego seminarium historycznego „Stosunki polsko-ukraińskie w latach II wojny światowej”*, t. 3, Warszawa 1998, s. 64.

współczesnych historyków polskich znamiona zorganizowanego ludobójstwa.

Główną konsekwencją rzezi ludności polskiej, które rozpoczęły się na Wołyniu wiosną 1943 r., a w Galicji Wschodniej kilkanaście miesięcy później, była śmierć od 80 do 100 tys. osób². Wśród pozostałych reperkusji należy wymienić występującą na dużą skalę ucieczkę ocalałych z zagrożonych miejscowości. Ten exodus doprowadził do dwóch zjawisk. Pierwszym była kumulacja Polaków na wsiach o przewadze żywołu polskiego oraz w miastach, w których zazwyczaj stacjonował niewielki oddział niemiecki³. Chociaż nie był on gwarancją ochrony, to w znacznej mierze równoważył wpływy banderowców i policjantów ukraińskich na konkretnym obszarze. Drugim zjawiskiem była począwszy od lipca 1943 r. duża fala uciekinierów kierujących się głównie z południowych powiatów Wołynia do Galicji Wschodniej oraz za Bug. Nie wszyscy bowiem mogli ewakuować się do pobliskich bardzo przeludnionych miast, a panika i wiadomości o względnym spokoju na południu i zachodzie w znacznej mierze wpływały na tę decyzję. Już kilka miesięcy później Galicja Wschodnia doświadczyła podobnych ataków banderowców, przy czym liczba ofiar szacowana na ok. 20 tys. osób była tu dużo niższa, gdyż na tym terenie mieszkało więcej Polaków; odpadł już element zaskoczenia, a polskie podziemie zbrojne było lepiej zorganizowane. Również wielu rdzennych mieszkańców Rusi Czerwonej uciekało do pobliskich miast. Dla obu regionów dysponujemy tylko szczątkowymi danymi o tym, ile osób w obawie przed Ukraińcami zmieniło miejsce zamieszkania. Bardzo trudno jest określić liczbę uchodźców, których Niemcy wywieźli na roboty przymusowe do III Rzeszy oraz emigrujących na bezpieczniejsze ziemie etnicznie polskie. Raporty Rady Głównej Opiekuńczej mogą wskazywać, że w tych regionach mogło opuścić swe domostwa kilkadziesiąt tysięcy ludzi. Chronili się najczęściej na wsiach polskich tworzących formę zorganizowanej samoobrony bądź wyjeżdżali „w ciemno” do okolicznych miast, gdzie ich pobyt był nierzadko przejściowy.

² Więcej: W.E. Siemaszko, *Ludobójstwo dokonane przez nacjonalistów ukraińskich na ludności polskiej Wołynia 1939–1945*, Warszawa 2000.

³ Wołyń i Galicja Wschodnia do 1939 r. były integralną częścią Polski, tworząc 4 województwa: wołyńskie, lwowskie, tarnopolskie i stanisławowskie. Od listopada 1939 r. oba terytoria przyłączono do ZSRR, do Ukraińskiej Socjalistycznej Republiki Radzieckiej. Kilka tygodni po ataku III Rzeszy na ZSRR w sierpniu 1941 r. Galicję Wschodnią anektowało Generalne Gubernatorstwo (część tzw. Wielkich Niemiec), Wołyń zaś włączono do terytorium okupacyjnego Komisarjat Rzeszy Ukraina. Konsekwencją tych zmian terytorialnych było istnienie w latach 1941–1944 granicy między Wołyniem a Galicją Wschodnią, początkowo dość szczelnej, ale wraz z klęskami niemieckimi na froncie wschodnim i postępującej korupcji już znacznie łatwiejszej do przekraczania.

Wiedza o realizowaniu elementarnych potrzeb uciekinierów w ośrodkach samoobron lub w miastach Galicji Wschodniej i Wołynia pochodzi od świadków tych wydarzeń, osób organizujących samoobronę oraz z materiałów archiwalnych Armii Krajowej i delegatur Rady Głównej Opiekuńczej. Zawarte tam informacje zapewne nie wyczerpują tematu, ale są cennym sygnałem, jakie problemy polskich uchodźców były zauważalne, którym szczególnie poświęcano uwagę i w jakich obszarach najtrudniej było je rozwiązać.

Wiadomości o pomocy medycznej na Wołyniu i w Galicji Wschodniej w placówkach samoobron albo w ogóle nie występują, albo są bardzo skromne. Nie należy jednak wysnuwać wniosków, że jej nie było lub odgrywała mało istotną rolę. Bardziej prawdopodobna wydaje się hipoteza, że w źródłach pierwszorzędne znaczenie przyznano walkom i uzbrojeniu oraz relacjom samoobron z polskim podziemiem i partyzantkami działającymi w regionie, m.in. sowiecką. Brak wzmianek o jej istnieniu mógł wynikać również ze sposobu rozumienia przez autorów tego terminu. Pamiętajmy, że nie musi on oznaczać wyłącznie profesjonalnej opieki lekarskiej w szpitalu. Pomoc medyczna istniała najprawdopodobniej w każdej placówce, chociaż często miała prymitywną, załazkową formę.

Część spośród około 300 punktów samoobron na Wołyniu⁴ i co najmniej kilkudziesięciu w Galicji Wschodniej przybrało formę „mikropaństw” z namiastką własnej armii, wspierającą ją okoliczną partyzantką, wywiadem, organami porządkowymi, administracją cywilną, sądem, służbami zaopatrzeniowymi, a nawet ograniczoną formą szkolnictwa. Największymi z nich były samoobrony wołyńskich wsi Przebraże (współczesna miejscowość Hajowe położona 25 km od Łucka) oraz Huty Stepańskiej w powiecie kostopolskim. W przebraskiej samoobronie, która mimo ataków banderowców nigdy im nie uległa, w szczytowym okresie mordów na Wołyniu w lipcu 1943 r. mogło się schronić nawet do 20 tys. osób. Samoobrona Huty Stepańskiej ostatecznie ewakuowała kilkanaście tysięcy mieszkańców bazy do pobliskich miast, ale wiele tygodni również skutecznie się broniła. W konsekwencji prowadzenia krwawych walk z ukraińskimi nacjonalistami wsie systematycznie zasilaly grupy polskich uchodźców z okolic. Wielu z nich ucierpiało fizycznie w starciach bezpośrednich i podczas ucieczki z rodzinnych miejscowości. Aby temu zaradzić, w Przebrażu zorganizowano oddział służby sanitarnej podległy dyrektorowi szpitala w pobliskich Kiwercach, Henrykowi Kałużyńskiemu⁵. Jednym z osiągnięć lekarza było utworzenie w Przebrażu szpitala⁶, który tworzyły tylko

⁴ M. Klimecki, *op. cit.*, s. 68.

⁵ A. Peretiatkowicz, *Polska samoobrona w okolicach Łucka*, Katowice 1995, s. 110.

⁶ Według Henryka Cybulskiego mieszkańcy Przebraża już w 1941 r. zdali egzamin z organizowania pomocy medycznej: gdy linia frontu niemiecko-radzieckiego chwilowo utknęła między Łuckiem a Kiwercami, przebrażanie w budynku szkoły urządzili szpital polowy. „Lud-

dwie niewielkie izby. Pierwsza pełniła funkcję sali operacyjnej, druga natomiast sali przed- i pooperacyjnej. W ich wyposażeniu znajdował się autoklaw, sterylizator, igły, strzykawki, narkotyki do narkozy, lekarstwa, katguty oraz materiały opatrunkowe⁷. W Hucie Stepańskiej szpital, którym opiekował się doktor Mataszewski z kilkoma sanitariuszkami (w tym dwiema zakonnicami), początkowo zorganizowano w budynku dawnej komendy policji, potem został przeniesiony do sali lekcyjnej miejscowej szkoły. Jego wyposażenie było, podobnie jak przebraskiego, bardzo skromne; 18 łóżek z metalową siatką, a koce, poduszki i bieliznę pościelową wzięto z pobliskiego uzdrowiska⁸. Szpital dysponował jedynie rudymenatnymi lekarstwami, środkami dezynfekującymi i opatrunkowymi. Nie mamy informacji o stanie technicznym sprzętu medycznego w obu placówkach i sposobach utrzymywania go w czystości. W Lipniku, w pobliżu drogi Włodzimierz Wołyński–Łuck w ośrodku samoobrony jej członkowie zwracali uwagę na sposoby przechowywania narzędzi medycznych lub je wspomagających, a nawet próbowali tworzyć własne: „Środków opatrunkowych nie było. Mieliśmy tylko jodynę, gorącym żelazkiem wyjaławiało się kawałeczki białych szmatek i wygotowaną pincetą rzucało się je do „sterylnego” słoika. To była nasza gaza opatrunkowa. Pasy ze starego prześcieradła były bandażami. Wszystko było prymitywne”⁹.

Te informacje pozwalają przypuszczać, że podstawowy stan higieny był utrzymywany w szpitalach w Przebrażu i Hucie Stepańskiej, zwłaszcza że lekarze nadzorowali ich służbę sanitarną.

Zaopatrywanie przebraskiego szpitala w sprzęt i leki było możliwe dzięki ofiarności „siostr chirurgicznych”¹⁰ z Łucka. Lekarstwa zdobywano w aptekach dzięki sfabrykowanym receptom. Komendant łuckiego obwodu Armii Krajowej „Łan” Józef Wójcik osobiście prowadził sekcję zajmującą się ich fałszowaniem. Transport leków do Przebraża odbywał się samochodami, którymi kierowali członkowie samoobrony przebrani w niemieckie mundury¹¹. To niebezpieczne i obarczone ryzykiem dekonspiracji zadanie wskazuje, jak wielkie znaczenie ma chociaż podstawowe zaopatrzenie szpitala. Z pomocą przyszedł również pracujący dla placówki były felczer z Trościańca,

ność samorzutnie opiekowała się kilkuset rannymi żołnierzami radzieckimi, żywiąc ich i lecząc dostępnymi wówczas środkami”. Zob. H. Cybulski, *Czerwone noce*, Warszawa 1966, s. 64.

⁷ Fragment relacji komendanta obwodu AK Łuck „Łan” Józefa Wójcika „Zgrzyta” z jego działalności konspiracyjnej na Wołyniu w czasie II wojny światowej, Dział Rękopisów Biblioteki Zakładu Narodowego im. Ossolińskich (dalej: BOss.), sygn. 16301/II, k. 144.

⁸ *Kurkowski Władysław, Samoobrona Huty Stepańskiej na Wołyniu – wspomnienia*, Archiwum Wschodnie Ośrodka „Karta” (dalej: AW), sygn. II/1350/2k, k. 32–33.

⁹ A. Peretiatkowicz, *Polska samoobrona...*, s. 196.

¹⁰ Fragment relacji komendanta obwodu AK Łuck „Łan” Józefa Wójcika „Zgrzyta” z jego działalności konspiracyjnej na Wołyniu w czasie II wojny światowej..., k. 144.

¹¹ *Ibidem*.

Błażejczyk, który wiedział, że przed nadejściem Niemców banderowcy rozbili miejscową aptekę, a wszystkie z niej leki ukryto u ukraińskiego rolnika – dzięki tej informacji wywiad placówki miał ułatwione zadanie ustalenia lokalizacji schowka. Pod osobistym dowództwem szefa sztabu przebraskiej samoobrony Stanisława Olszewskiego zorganizowano 40-osobową grupę mającej za zadanie przejęcie medykamentów¹². Ostatecznie wypad zakończył się sukcesem, mimo że okupiono go poważnym starciem z członkami UPA i zranieniem jednego z konwojentów.

Funkcjonowanie szpitala w Przebrażu było stale nadwerężane już od jesieni 1943 r. Ponieważ w obozie codziennie przebywało kilku lub kilkunastu rannych, obawiając się wybuchu epidemii, postanowiono więc ich izolować i niezwłocznie wszystkich chorych przetransportowano do dawnej siedziby czwartej kompanii, tj. ukrytej w lasach dużej leśniczówki Józefin¹³. Co znamienne, we fragmentach relacji Henryka Cybulskiego to właśnie wspomniana leśniczówka, a nie prowizoryczny szpital w samej wsi był podstawowym miejscem udzielania pomocy medycznej¹⁴. W Józefinie pacjentami opiekował się felczer Błażejczyk i ukrywający się w Przebrażu doktor Bukowski¹⁵. Epidemii nie udało się jednak uniknąć. Tyfus przynieśli zarówno partyzanci Władysława Kochańskiego „Bomby”, jak i żołnierze ze 150-osobowego oddziału por. Feliksa Szczepaniaka, przybyłego z początkiem 1944 r. na koncentrację przed akcją „Burza”¹⁶. Prymitywne warunki szpitala w Józefinie i jego przepełnienie zadecydowało, że został przeniesiony do obszerniejszego budynku pierwszej kompanii. Udało się wprowadzić zwiększyć personel m.in. o młodego lekarza i pielęgniarkę, ale śmierć zarażonego tyfusem doktora Bukowskiego¹⁷ znacznie utrudniła dalszą pracę placówki.

Nie dysponujemy informacjami o dokładniejszym charakterze przeprowadzanych operacji i zabiegów w przebraskim szpitalu, ich liczbie, wyniku oraz okolicznościach jego zamknięcia po wkroczeniu do bazy armii radzieckiej. Również informacji o funkcjonowaniu szpitala w Hucie Stepańskiej jest niewiele, ale pokazują, w jak trudnych okolicznościach realizowano to zadanie, a osoby zaangażowane w pomoc medyczną musiały rozstrzygać, komu przyznać pierwszeństwo w jej udzielaniu; podczas ataków banderowców w lipcu 1943 r. sanitariuszki próbowały koić ból rannych, a w sąsiednich salach lekcyjnych w tym samym czasie kobiety rodziły dzieci. Przy porodzie

¹² H. Cybulski, *op. cit.*, s. 112–113.

¹³ *Ibidem*, s. 293.

¹⁴ *Ibidem*, s. 294.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ A. Peretiatkowicz, *Polska samoobrona...*, s. 129–130.

¹⁷ H. Cybulski, *op. cit.*, s. 324–325.

asystowały im znajdujące się w pobliżu przypadkowe kobiety¹⁸. W tej relacji brak informacji o wynikach porodów pozwala przypuszczać, że zakończyły się jednak sukcesem, mimo że dla organizacji samoobrony ratowanie dorosłego życia było ważniejsze od pomagania nowemu przyjsć na świat.

Informacje o rodzajach zranień sugerują, że musiały przeważać operacje chirurgiczne. Relatywnie skromne wyposażenie placówek medycznych w Przebrażu zapewne uniemożliwiało przeprowadzenie poważniejszych zabiegów. W takich wypadkach ciężko rannego dowożono do doktora Kowalskiego, który pracował w szpitalu powiatowym w Równem¹⁹. Sekcja Wójcika fabrykująca różne dokumenty i tym razem przychodziła z pomocą w wystawieniu zaświadczenia umożliwiającego przyjęcie chorego do lecznicy. Istotną rolę odegrał również szpital w Kiwercach, do którego także kierowano rannych uczestników samoobrony na polecenie jego dyrektora, a jednocześnie organizatora placówki medycznej w Przebrażu, doktora Kałużyńskiego. Proceder ten został w znacznym stopniu ograniczony wraz ze zbliżaniem się frontu wschodniego, a więc coraz częstszym zapełnianiem szpitala rannymi żołnierzami niemieckimi. Wówczas Henryk Kałużyński był zmuszony wypisywać z niego Polaków, których stan uznał za zadowalający, jednocześnie starając się zapewnić im zakwaterowanie u znajomych polskich rodzin²⁰.

Warto zwrócić uwagę na sposoby dowozu do dalszego szpitala uczestników samoobron. Transport osób wyższych rangą był bardziej problematyczny niż jej szeregowych członków. Zdaje się potwierdzać tę tezę sprawa por. Hińczy, jednego z dowódców oddziału wspierającego samoobronę w Powursku. Oficer silnie raniony w nogę z ryzykiem gangreny musiał dość długo czekać na akceptację miejscowego Inspektoratu AK, aby został przewieziony na leczenie do Kowla; zgodę ostatecznie uzyskał i po brawurowej akcji z udziałem polskich kolejarzy i maskowaniem rannego w pociągu w końcu umieszczono go w szpitalu²¹. Przewóz z ośrodka samoobrony do lecznicy jej ranego zwykłego członka zależał w dużej mierze od łutu szczęścia, gdyż możliwości komunikacyjne były ograniczone. Zdarzało się, że wobec braku środków lokomocji rannych ładowano (zapewne ukrytych pod słomą) na furmanki zaprzężone w przygodnie złapane konie²², które

¹⁸ Kurkowski Władysław, *Samoobrona Huty Stepańskiej na Wołyniu – wspomnienia...*, k. 32–33.

¹⁹ Fragment relacji komendanta obwodu AK Łuck „Łan” Józefa Wójcika „Zgrzyta” z jego działalności konspiracyjnej na Wołyniu w czasie II wojny światowej..., k. 144.

²⁰ F. Trusiewicz, *Duszohubka*, Wrocław 2002, s. 209.

²¹ Seweryn Tadeusz Stachurski „Dunicz”: „Mój szlak w 27 dywizji AK”. *Wspomnienia z lat 1921–1944*, BOSS., sygn. 16725/II, k. 129.

²² A. Peretiatkowicz, *Wołyńska samoobrona w dorzeczu Horynia*, Katowice 1997, s. 165.

spłoszone pogromami wałęsały się po okolicach. Dla kierujących zaprzęgiem z rannym podróż była również ryzykowna. Warto nadmienić, że niekiedy miejscowi Ukraińcy, przyjaźni wobec Polaków, podejmowali się tego trudu i własnymi wozami odwozili rannych uczestników samoobrony do miejskiego szpitala²³. Nic jednak nie wskazuje, że to zjawisko występowało na większą skalę.

Duże ośrodki obronne w Galicji Wschodniej w zakresie pomocy medycznej mogły liczyć w większym stopniu, niż wołyńskie na wspomaganie sekcji sanitarnych oddziałów partyzanckich Armii Krajowej z okolicznych lasów. Sposobem na powodzenie ich misji było powołanie grupy osób zajmujących się pomocą medyczną. Nie zawsze osobą organizującą mógł być zaangażowany w sprawy podziemia lekarz czy pielęgniarka. W samoobronie Hanaczowa (powiat Przemyślan) organizacja pomocy medycznej należała do studenta medycyny Zbigniewa Dietricha (według innych źródeł miał na imię Seweryn). Z pomocą sanitariuszek z miejscowego oddziału AK stworzył prowizoryczny szpital, w którym opatrywał rannych²⁴. Takich osób sukcesywnie przybywało, gdy partyzanci i ukrywający się Żydzi zarazili tyfusem mieszkańców miejscowości. Sytuację opanował dopiero szef jednostki sanitarnej pobliskiego oddziału AK o pseudonimie „Jurand”. O dużych możliwościach tego człowieka świadczy szybkie sprowadzenie przez niego ze Lwowa szczepionek przeciwko durowi brzuszemu, które aplikował polskim i żydowskim mieszkańcom Hanaczowa²⁵. Wiele trudności przysparza ocena fachowości organizatora pomocy medycznej w ośrodku Zbigniewa Dietricha. Lakoniczna wzmianka Jerzego Węgierskiego o nim również jest zastanawiająca. Stwarza przeświadczenie o niefachowości, ale także może oznaczać, że ostrożność młodego studenta przeważała nad spontanicznymi próbami przeprowadzania operacji i wołał nie podejmować się tego zadania.

Przypadek Dietricha wskazuje na problem kompetencji osób, które udzielały pomocy medycznej. Warunki wojenne, presja psychiczna, braki w sprzęcie i lekarstwach, nadmiar pracy, a w rezultacie duży pośpiech w działaniu – to wszystko powodowało, że lekarze niekiedy popełniali pomyłki. W kolonii Aleksandrówka na Wołyniu rannej Polce udało się dostać do szpitala w Kowlu, a tam lekarz zdecydował o amputacji jej nogi. Ostatecznie zmienił jednak zdanie i odesłał pacjentkę do szpitala we Włodzimiercu, gdzie przeszła

²³ S. Jastrzębski, *Kresy Wschodnie we krwi. Rzecz o polskiej samoobronie*, Wrocław 2001, s. 452.

²⁴ Jerzy Węgierski: „Konspiracja wojskowa na terenie Małopolski Wschodniej w okresie II wojny światowej” *Monografia*, BOss., sygn. 16594/II, k. 15.

²⁵ B. Biegalski, A.N. Wotowicz, *Zagłada Hanaczowa*, „Na rubieży” 1994, nr 2(8), s. 12–13.

pomyślnie operację i kończyła została uratowana²⁶. Ten przypadek, chociaż z optymistycznym finałem, stawia pytanie: jak wiele błędnych decyzji lekarze, a także szeregowi sanitariusze popełnili wówczas.

Doktorzy stanowili tylko niewielką część osób zajmujących się udzielaniem pomocy medycznej. Nie będzie przesadą stwierdzenie, że ta rola przypadła głównie dyletantom, którzy wprawdzie pośpiesznie, ale chyba skutecznie byli edukowani o zasadach jej udzielania, przynajmniej na podstawowym poziomie. Sanitariuszami były zazwyczaj kobiety – członkinie Armii Krajowej grupowane w komórkach sanitarnych swoich oddziałów w obu regionach. Charakter i skuteczność kursów pierwszej pomocy zależała nie tylko od wiedzy prowadzących szkolenie, lecz także od ich pomysłowości i sprytu. Pomagający okolicznym samoobronom oddział partyzancki z Brzeżan na Tarnopolszczyźnie miał sekcję sanitarną pod dowództwem Anny Raszply. Rosnąca liczba polskich rannych walczących z UPA zrodziła potrzebę doszkalaniania nowych osób w oddziale sanitarnym. Co niezwykle, organizacja kursu odbywała się niemal jawnie w szpitalu w Brzeżanach. Równie zadziwiająca była droga do uczestniczenia w nim: dla zachowania pozorów wytypowana do służby Polka publicznie rozgłaszała w swojej rodzinnej wsi, że jest chora i musi udać się do lekarza. Doktor współpracujący z polską konspiracją²⁷ wysyłał kobietę do szpitala, a ponieważ została zakwalifikowana jako „lżej chora”, więc siostry oddziałowe kierowały ją do posług sanitarnych²⁸ i w ten sposób zdobywała cenną i przydatną wiedzę.

Oddział leśny AK wspierający samoobronę Łukowca Wiśniowskiego i Łukowca Żurowskiego (powiat rohatyński w województwie stanisławowskim) zorganizował w domu zaprzyjaźnionych Polaków bardziej tradycyjny w warunkach konspiracji kurs medyczny. Obok zasad udzielania pierwszej pomocy instruktorka „Maria” podała dziewczętom wzór, jak samodzielnie uszyć torby sanitarne z płótna lnianego. Inne, być może cenniejsze informacje kandydatki czerpały z osobistej biblioteki „Marii”. Jadwiga Faszynkieder „Motylek” zapamiętała aktywne korzystanie z porad w książce *Leczmy się ziołami* Biegańskiego²⁹. W rezultacie sanitariuszki zdobyły praktyczną wiedzę m.in. o zastosowaniu kory z tarniny, dzięki czemu zlikwidowały upławy,

²⁶ L. Skowrońska, *Cudem ocalona*, opr. P. Wira, „Na rubieży” 1993, nr 4(5), s. 12.

²⁷ Werbunkiem do struktur konspiracyjnych polskich lekarzy zatrudnionych w szpitalach oraz pracujących w terenie zajmowali się zazwyczaj szefowie sekcji sanitarnych poszczególnych inspektoratów AK. W ten sposób udało się pozyskać do współpracy wołyńskich lekarzy z Równego i Zdołbunowa. Zob. A. Peretiatkowicz, *Wołyńska samoobrona...*, s. 204.

²⁸ Jan Cisek: „Wspomnienia z działalności AK na terenie powiatu Brzeżany województwo tarnopolskie”, BOss., sygn. 16713/II, k. 13.

²⁹ Fragment relacji Jadwigi Faszynkieder z materiałów komendanta bazy partyzanckiej AK „Topór” Łukowiec Edwarda Polaka, BOss., sygn. 16707/II, t. II, k. 70.

na które cierpiała część uczestników samoobrony³⁰. Bardzo często także osoby nieprzeszkolone stosowały na zranienia okłady z rumianku, co spotykało się z akceptacją znajomych lekarzy, którzy zachęcali do używania tego zioła³¹. Tak więc wiele przemawia za tym, że istotny brak lekarstw w ośrodkach był powszechnie zastępowany roślinami leczniczymi.

W tak trudnych warunkach niekiedy dochodziło do paradoksów. Bywało, że odpowiednio wyszkolone sanitariuszki dysponowały szczątkowymi narzędziami, jak strzykawki z igłami, które mogły się okazać bezużyteczne wobec deficytu płynnych leków. Taka sytuacja miała miejsce w pobliżu wołyńskiego Ostroga nad Horyniem, gdzie w lipcu 1943 r. w okolicznych lasach powstał mający cechy samoobrony oddział złożony z ochotników ze zniszczonych pobliskich kolonii – Borszczówki i Lidawki. Grupie przydzielono dwie sanitariuszki, a wśród nich powszechnie lubianą Marię Wiercińską „Czarną Marysię”, pracującą uprzednio jako pielęgniarka w ostrogskim szpitalu. Z braku lekarstw zdecydowała się na aplikowanie rannym zastrzyków ze zwykłego krowiego mleka³². Ta metoda leczenia okazała się bardzo skuteczna. Warto dodać, że „Czarna Marysia” zginęła w lipcu 1944 r. w trakcie udzielania pomocy żołnierzowi 27. Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK³³.

We wspomnianym oddziale partyzanckim osłaniającym samoobronę Łukowca Żurowskiego i Wiśniowskiego służbom sanitarnym przewodziła Maria Stępień. W jej domu znajdowała się apteczka, której zawartość systematycznie uzupełniano. W trudniejszych przypadkach wzywano na pomoc zaufanego lekarza o pseudonimie „Mazepa” ze szpitala w Stryju. Zaopatrywano się w lekarstwa podobnie jak w Przebrażu – fikcyjne recepty realizowano w zaprzyjaźnionych aptekach w Żurawnie i Chodorowie³⁴. W tych miastach funkcjonowały również szpitale współpracujące z ośrodkami w dwóch Łukowcach. Oprócz sanitariuszek pierwszej pomocy udzielały także żurawińskie siostry zakonne. Jak relacjonuje komendant bazy partyzanckiej AK „Topór” Łukowiec Edward Polak zdarzały się wypadki, że uczestnika samoobrony z odciętą nogą szpital w Chodorowie nie chciał przyjąć z powodu braku miejsc (był przepełniony niemieckimi rannymi z frontu wschodniego), a innym razem ciężko ranny zmarł, bo pobliską lecznicę w Stryju naziści pośpiesznie ewakuowali wraz z personelem³⁵. Polskiej załodze szpi-

³⁰ *Ibidem*.

³¹ F. Trusiewicz, *op. cit.*, s. 160.

³² Kazimierz Bessendowski: „Wołyńskie wspomnienia lata 1939–1944”. *Opracowanie o charakterze wspomnieniowym zawierające wykazy, zestawienia, listy*, BOss., sygn. 16729/II, k. 76.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Fragment relacji komendanta bazy partyzanckiej AK „Topór” Łukowiec Edwarda Pola-ka, BOss., sygn. 16707/II, t. II, k. 68.

³⁵ *Ibidem*, k. 72.

tała trudno było leczyć członka samoobrony mającego fałszywe dokumenty. Dla większego bezpieczeństwa był więc przenoszony co dobę z jednej sali do innej³⁶. Ryzykowana współpraca baz z pobliskimi legalnie działającymi szpitalami była dla tych pierwszych bardzo ważna. W materiałach źródłowych w zasadzie zawsze informacje o pomocy medycznej uzupełniają wiadomości o efektywnym współdziałaniu. W znacznej mierze o jego powodzeniu decydował polski personel, ale nie tylko. Znamy przypadek z lazaretu w Brzeżanach, kiedy niemiecki lekarz dr Schuermann dostarczał zaprzyjaźnionemu Polakowi amunicję oraz dużą ilość środków opatrunkowych, lekarstw i zastrzyków dla pomocy medycznej w samoobronach³⁷. W 1943 r. w jej ośrodku w Antonówce Szepelskiej (wołyńska parafia Torczyn) pilot Luftwaffe zorientowawszy się, że zamiast mierzenia w banderowców ostrzeliwuje pozycje samoobrony, wylądował w jej pobliżu, widząc Polaków machających białymi prześcieradłami. Zgodził się zabrać rannych z placówki na pokład, po czym umieścił ich w szpitalu w Łucku³⁸. Niemcy przyszli z pomocą również po ataku Ukraińców na wołyńskie Parośle; wizytując zgłiszcza wioski znaleźli w nich czworo rannych dzieci, które niezwłocznie przewieźli do miejscowego szpitala³⁹. Poważne rany (zmiażdżenie czaszki) w prymitywnych warunkach placówki medycznej uniemożliwiły jednak polskim lekarzom uratowanie jednego dziecka, drugie zaś pozostało kaleką na całe życie.

Pomoc Niemców dla Polaków była raczej incydentalna. Warto pamiętać, że sprawne funkcjonowanie szpitali w miastach Wołynia i Galicji Wschodniej z zatrudnionymi tam polskimi lekarzami leżało w interesie Niemców, ponieważ traktowali je jako niezbędne zaplecze dla rannych żołnierzy z frontu wschodniego. Nie przeszkodziło im to jednak w aresztowaniu z pomocą policji ukraińskiej na przełomie wiosny i lata 1943 r. na Wołyniu dwustu Polaków, w tym również medyków skłonnych współpracować z samoobronami⁴⁰.

Wiele z tych punktów obronnych zostało zniszczonych przez banderowców. W osadzie robotniczej Janowa Dolina nad Horyniem członkowie UPA podpalili miejscowy szpital; życie darowali jedynie znajdującemu się na oddziale obłożnie choremu starcowi ukraińskiemu⁴¹. Dla żadnego Polaka nie zrobiono

³⁶ S. Jastrzębski, *op. cit.*, s. 452.

³⁷ Jan Cisek, „Wspomnienia z działalności AK na terenie powiatu Brzeżany województwo tarnopolskie”..., k. 58.

³⁸ A. Peretiatkowicz, *Polska samoobrona...*, s. 72.

³⁹ Szubert Józef, *Opowieść Poleszuka*, AW, sygn. II/1450/2k, k. 50.

⁴⁰ Paweł Zaleski, „Wspomnienia wołyńskie”, BOss., sygn. 16730/II, k. 270.

⁴¹ J. Orłowska-Łosek, *Zagłada Janowej Doliny – polskiej osady górniczej Kostopol*, „Na rubieży” 1994, nr 2(8), s. 25.

wyjątku. Cały budynek spłonął wraz z pacjentami⁴², a dyżurujący lekarz wraz z pomagającym mu studentem medycyny zostali brutalnie zamordowani. Dużą tragedią była również męczeńska śmierć z rąk banderowców doktora Stanisława Kaliniewicza ze szpitala w Kołomyi⁴³. Brakowało kadry mogącej ich zastąpić.

Największe placówki samoobrony nie są modelowymi przykładami pomocy medycznej w takich ośrodkach. Jej skuteczność, poziom i zaopatrzenie zależało przede wszystkim od kontaktów ze światem zewnętrznym, a to zawsze było problematyczne. W rezultacie ich członkowie często zdani byli na siebie i własną wiedzę. Jedno z podstawowych zadań pomocy medycznej polegało na utrzymaniu higieny mieszkańców, co przy dużym zagęszczeniu ludzi na niewielkiej przestrzeni i deficycie środków piorących było trudne. Znajduje to potwierdzenie w relacjach z Galicji Wschodniej, ale także z działalności walczących z UPA zgrupowań partyzanckich AK na Wołyniu. W oddziale por. Trzaski w spokojniejszych dniach, kiedy nie było walk, podstawowym zadaniem sanitariuszek oddziału był przegląd odzieży wszystkich jego członków⁴⁴.

W miejscowości Tróścianiec Wielki w województwie tarnopolskim istniała placówka samoobrony, która kilkakrotnie w 1944 r. odpierała ataki UPA i oddziałów niemieckich. Jej ludność chętnie przyjmowała okolicznych uciekinierów. Konsekwencją tego była m.in. wszechobecna plaga chorób skórnych – zwłaszcza świerzbu, wszawicy oraz czyraków⁴⁵. Częściowo udało się je zwalczyć dzięki własnoręcznie wyrabianemu mydłu i parzeniu bielizny. Również brak sprzętu medycznego i lekarstw zastępowano „domowymi” sposobami.

Nie wszyscy Polacy z obu regionów mogli grupować się w podobnych placówkach. Raport Delegatury Rządu RP na Kraj z 1943 r. stwierdzał, że na wołyńskich wsiach polska ludność zmalała o 50% stanu sprzed napałów, co oznaczało, że ponad 100 tys. osób mogło opuścić swoje domostwa⁴⁶. Wielu z nich uciekało przed banderowcami do pobliskich miast i miasteczek. W obawie przed utratą życia Polacy godzili się na wyjazd na roboty przymusowe do III Rzeszy, inni zmierzali m.in. do graniczących z Wołyniem dystryktów; galicyjskiego i lubelskiego Generalnego Gubernatorstwa. Naiwnie liczy-

⁴² A. Peretiatkowicz, *Wołyńska samoobrona...*, s. 137.

⁴³ S. Jastrzębski, *op. cit.*, s. 182–183.

⁴⁴ „Feliks Kostecki (Lech): Na leśnych bezdrożach”. *Wspomnienia z lat 1939–1944*, BOss., sygn. 15557/II, k. 85.

⁴⁵ Marian Niżankowski: „Relacje z działalności AK na terenie byłego powiatu Zborów Okręgu Tarnopol, prowadzonej w latach 1941–1944”, BOss., sygn. 16717/II, k. 9.

⁴⁶ Fragment raportu Delegatury Rządu na Kraj z 1943 roku poświęcony aktualnej sytuacji na Kresach Wschodnich II RP, Archiwum Akt Nowych (dalej: AAN), sygn. 202/III/120, k. 8.

li, że tam nie będą zagrożeni przez ukraińskich nacjonalistów. Losy polskich uciekinierów z wołyńskich wsi były różne.

W miastach Wołynia już na początku lata 1943 r. wystąpiło duże przełudnienie, nad którym bardzo trudno było zapanować. Wywożenie Polaków na roboty przymusowe do Niemiec nie rozwiązało problemu, ponieważ odjeżdżających zastępowały nowe rzesze uciekinierów. W powiatowym Dubnie, w wyniku nagromadzenia się dużej liczby ludności, szybko zapanował powszechny głód oraz epidemia biegunki i tyfusu – duru brzuszego⁴⁷. Dla chorych organizowano szpitale zakaźne tworzone w izolowanych domach. Łóżka w nich spryskano środkiem dezynfekującym o bardzo silnym zapachu, który wielu uczestników wydarzeń zapamiętało już na zawsze. Chorymi, prawdopodobnie z polecenia Niemców, opiekował się miejscowy lekarz i dwie siostry zakonne. Ich postawa w pamięci świadków była nieporównanie odważniejsza niż lekarza, co nie znaczy, że bardziej racjonalna; o ile doktor zbliżał się do chorych z wielką ostrożnością, żądając otwierania przed nim drzwi tak, aby nie musiał dotykać klamek, o tyle siostry były jednocześnie salowymi i pielęgniarkami, a na ich serdeczną pomoc pacjenci mogli zawsze liczyć. Dzięki ofiarności mieszkańców Dubna zarażeni w szpitalach jako jedyny posiłek w ciągu dnia dostawali kaszę mannę na wodzie, co uchroniło ich od śmierci głodowej⁴⁸.

Z tyfusem miały problem również inne ośrodki polskie. Po wybuchu jego epidemii 4 lipca 1943 r. w samoobronie Rybczej pobliski szpital w Krzemieńcu był w stanie przyjąć na swój oddział tylko kilka osób, a kilkudziesięciu pozostałych zmarło w budynku miejscowej szkoły⁴⁹.

Również w Łucku w latach 1943–1944 było ogromne przełudnienie; jego dzielnice były zalewane przez fale uchodźców z pobliskich wsi. Oprócz głodu jednym z głównych problemów było zorganizowanie dla nich pomocy medycznej. Duże zasługi na tym polu mieli polscy lekarze i pielęgniarki z miejskiej Przychodni Chirurgicznej oraz ofiarność lekarza „Marabuta” i siostry „Zoi” z Przychodni Przeciwgruźliczej⁵⁰. Zatrudnieni w obu placówkach już po godzinach pracy własnej zajmowali się uchodźcami, opatrywali rannych, badali i aplikowali im leki, a bazom samoobron w miarę możliwości dostarczali lekarstwa⁵¹. Niemcy stacjonujący w Łucku, widząc przełudnienie miasta i rozprzestrzeniające się wśród uchodźców choroby, obawiali się wybuchu epidemii, która mogłaby również ich dotknąć. I przede

⁴⁷ Stańko-Bródkowa Barbara, *Losy Polaków z kolonii Raszyn koło Dubna*, AW, sygn. II/1433/2k, k. 31.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ Bosakowski Edmund, *Niedokończony pamiętnik*, AW, sygn. II/1251/2k, k. 43.

⁵⁰ Świkła Leopold, *Wspomnienia*, AW, sygn. II/2094, k. 33.

⁵¹ *Ibidem*.

wszystkim strach zdecydował o rozkazie obowiązkowego szczepienia raz na kwartał przeciw durowi wszystkich mieszkańców Łucka⁵².

Bardzo istotna była również indywidualna pomoc polskich mieszkańców miast Wołynia dla przebywających tam tłumnie uciekinierów. Udzielano ją w trudnych warunkach – brak żywności oraz strach przed banderowcami i policjantami ukraińskimi. Przeludnienie miast znacznie się zmniejszyło dopiero na początku 1944 r., kiedy powstała 27. Wołyńska Dywizja Piechoty AK, w większości utworzona przez członków samoobron i uciekinierów przed terrorem banderowskim. Jej zadaniem, oprócz realizacji planu „Burza”, była ochrona pozostałej ludności polskiej na Wołyniu oraz prowadzenie regularnych walk z jednostkami UPA. Formowanie dywizji spotkało się z aprobatą i czynną pomocą polskich Wołynian. W Kowlu w styczniu 1944 r. niezdolni już do służby wojskowej miejscowi Polacy ofiarowali młodym żołnierzom z trudem zdobyte produkty żywnościowe, papierosy, a także ciepłą bieliznę, lekarstwa oraz opatrunki⁵³.

Duże grupy Polaków z Wołynia uciekały przed eksterminacją do Generalnego Gubernatorstwa. Była to jednostka administracyjna o wiele sprawniej zarządzana przez nazistów niż Wołyń. Tutaj, po wcześniejszej akceptacji Niemców, mogły oficjalnie działać polskie instytucje charytatywne i pomocy społecznej. Najprężniejszą była Rada Główna Opiekuńcza (RGO) z własnymi sekcjami Polskich Komitetów Opiekuńczych (Pol.KO) niemal we wszystkich ważniejszych miastach na obszarze Generalnego Gubernatorstwa. Środki pieniężne na działalność organizacji pochodziły z dotacji centrali RGO w Krakowie, władz niemieckich, dobrowolnych datków ludności oraz otrzymywanych nielegalnie subwencji z Polskiego Państwa Podziemnego.

Pol.KO w Chełmie jako jeden z pierwszych przyjmował latem 1943 r. uciekinierów z Wołynia. Ich duża liczba spowodowała, że poprosił miejscową pielęgniarkę o organizację lecznicy dla rannych przybyszów oraz wysłał petycję do władz miejscowego szpitala niemieckiego o pomoc w sprzęcie przy tworzeniu placówki. Niemcy wypożyczyli kilka kompletów bielizny pościelowej, kilkadziesiąt koszul i ręczników⁵⁴. Stale zwiększająca się liczba rannych uchodźców z Wołynia przesądziła o powołaniu przyszpitalnego am-

⁵² Fragment relacji komendanta obwodu AK Łuck „Łan” Józefa Wójcika „Zgrzyta” z jego działalności konspiracyjnej na Wołyniu w czasie II wojny światowej..., k. 144.

⁵³ Seweryn Tadeusz Stachurski „Dunicz”: „Mój szlak w 27 dywizji AK”, *Wspomnienia z lat 1921–1944...*, k. 129.

⁵⁴ L. Kulińska, *Działalność Rady Głównej Opiekuńczej i Polskich Komitetów Opiekuńczych na rzecz pomocy ludności polskiej, która padła ofiarą ludobójczych akcji ukraińskich nacjonalistów na Wołyniu, w Polesiu i Małopolsce Wschodniej w latach 1943–1944*, „Na rubieży” 2006, nr 83, s. 41.

bulatorium, który dziennie zakładał ok. 50 opatrunków. Istotniejsze są jednak dane o przeprowadzonych tam operacjach – potwierdzają tylko przypuszczenia, że przeważały amputacje oraz usuwanie tkwiących w ciele kul. Pol.KO w Chełmie relatywnie szybko, bo już we wrześniu 1943 r. oddał szpital z 33 rannymi nowo powstałemu miejscowemu ośrodkowi PCK⁵⁵.

Znacznie więcej informacji mamy o działalności w tym zakresie sekcji RGO we Lwowie, jak się wydaje najważniejszej instytucji w Galicji Wschodniej, pomagającej ofiarom polityki nacjonalistów ukraińskich. Już od lipca 1943 r. Pol.KO we Lwowie prowadził ewidencję form pomocy dla mieszkańców Wołynia napływających do dystryktu Galicja. Nie wszystkie jednak transporty znalazły się w zasięgu wpływów Komitetu. Te prywatne i niekonwojowane (tylko w lecie 1943 r. mogło w nich być ok. 4500 ludzi) Niemcy zazwyczaj kierowali do obozu przejściowego w Przemyśle, a po dokonanej tam selekcji wiele osób wysyłano na roboty przymusowe. Jeden z raportów Pol.KO stwierdzał, że wśród transportów dużo szczęścia miały grupy kierowane bezpośrednio do Lwowa. Tamtejsza komisja lekarska kwalifikowała jako niezdolnych do pracy nie tylko chorych, lecz także kobiety i mężczyzn posiadających duże rodziny⁵⁶. Taki rodzaj pomocy był bardzo ważny, gdyż odciążał instytucje opiekujące się rodzinami uchodźców.

Ewidencjonowane przez Pol.KO transporty przybywające co kilka lub kilkanaście dni do Lwowa przywoziły jednorazowo setki wołyńskich mężczyzn, kobiet i dzieci, które umieszczano m.in. w budynkach szkoły przy ul. Kordeckiego 13 i przy ul. Potockiego 1 (szybko je opróżniono) oraz na dłużej w domu ludowym na Hołosku Małym i w schronisku przy ul. Wszystkich Świętych 2⁵⁷. Komitet m.in. dzięki czynnemu i ofiarnemu wsparciu miejscowych Polaków⁵⁸ mógł udzielać im pomocy w różnych postaciach: tymczasowym zakwaterowaniu we własnych ośrodkach i mieszkaniach prywatnych, zapomogach gotówkowych (po 50 złotych) na zakup biletu kolejowego do dalszej podróży i transport bagażu, dożywianiu trzema posiłkami dziennie przez 15 dni, tj. do czasu otrzymania oficjalnych kart żywnościowych, pomocy w znalezieniu pracy, bezpłatnym napisaniu w języku niemieckim podań do władz okupacyjnych oraz pośredniczeniu w szukaniu miejsca stałego zamieszkania w Galicji.

Pol.KO we Lwowie udzielał mieszkańcom Wołynia także pomocy medycznej. Komitet na głównym dworcu kolejowym Lwowa zorganizował

⁵⁵ *Ibidem*, s. 42.

⁵⁶ Sprawozdanie dr Urszuli Szumskiej z „Akcji Wołyńskiej” dla Pol.KO we Lwowie z 8 IX 1943 roku, BOss., sygn. 16287/II, k. 4–5.

⁵⁷ *Ibidem*, k. 7.

⁵⁸ G. Hryciuk, „Kumity”. *Polski Komitet Opiekuńczy Lwów Miasto w latach 1941–1944*, Toruń 2000, s. 77.

punkt sanitarny i żywnościowy (dopiero na początku 1944 r. powstała podległa mu kuchnia). Placówka była czynna całą dobę dla uchodźców z Wołynia przybywających do Lwowa lub tylko przejeżdżających przez miasto. Tam, oprócz dostarczania słodzonej kawy czarnej i chleba, a dzieciom marmolady, cukru i czasami mleka, pełniące służbę sanitariuszki badały i opatrzywały rannych Wołyniaków. Niestety, brakowało lekarza. Mimo to punkt na dworcu był dla uchodźców również miejscem diagnozowania – poważniej rannych kierowano bezpośrednio karetkami pogotowia do miejskich szpitali⁵⁹.

Lwowskie schroniska Pol.KO dla Wołyniaków oprócz miejsc noclegowych i stołówek dysponowały pomocą medyczną; codziennie miał tam być jeden lekarz wyłącznie do opieki nad uciekinierami oraz pielęgniarki, które tylko w ciągu kilku tygodni założyły aż 27 tys. opatrunków. W praktyce bywały jednak dni, kiedy lekarz się nie pojawiał, mimo że był akurat bardzo potrzebny, a pomocy musiały udzielać dyżurujące tam panie. Jak stwierdzał raport, problemem był również brak higienistek, wbrew przepisom. Zaraz po przybyciu do schroniska wszystkich obowiązywała kąpiel odkażająca, dla grup liczących po 600 osób każda. Nie mamy informacji, czy zabiegi były przeprowadzane dokładnie; pamiętajmy, że poddawała się im jednorazowo bardzo duża liczba ludzi chorujących. We wrześniu 1943 r. wśród uciekinierów wzrosła liczba cierpiących na czerwonkę, tyfus brzuszny, zanotowano również pierwsze wypadki tyfusu plamistego, a sporadycznie również anginę, odrę i świerzb. Tylko we wrześniu do szpitala zakaźnego na lwowskim Zamarstynowie skierowano 46 osób, a kilkanaścioro dzieci trafiło do kliniki dziecięcej.

Niemiecki gubernator Dystryktu Galicja dr Otto Waechter latem 1943 r. rozpoczął akcję zjednywania sobie polskiej ludności Lwowa. Już w lipcu osobiście wizytował uchodźców w miejskich szpitalach, zalecając, aby niczego im nie brakowało⁶⁰. Innym razem odwiedzając Wołyniaków, polecił wyasygnowanie na pomoc dla nich 50 tys. złotych⁶¹. Brakuje potwierdzenia, że pieniądze zostały przekazane Komitetowi, co może sugerować, że wizyty Waechtera miały przede wszystkim charakter propagandowy. Warto pamiętać, że nawet ewentualne wsparcie finansowe gubernatora nie rozwiązywało problemów w organizacji coraz bardziej kosztownej pomocy dla uchodźców.

Chłodniejsze miesiące jesienne 1943 r. sprzyjały dalszemu rozwojowi chorób; częstsze były przypadki zachorowań na zapalenie płuc, odrę, ko-

⁵⁹ Sprawozdanie dr Urszuli Szumskiej z „Akcji Wołyńskiej” dla Pol.KO we Lwowie z 8 IX 1943 roku..., k. 4–5.

⁶⁰ Fragment raportu Narodowych Sił Zbrojnych z 4 VIII 1943 roku, AAN, sygn. 207/7, k. 15.

⁶¹ G. Hryciuk, *op. cit.*, s. 18.

klusz, a zimą na różyczkę i szkarlatynę. Wielu Wołynian Pol.KO kierował indywidualnie do lwowskich lekarzy specjalistów – chirurgów, dermatologów, ginekologów, pediatrów, okulistów, stomatologów oraz na prześwietlenia rentgenowskie. Co ważne, wszelkie koszty starał się pokryć Komitet⁶². Tylko za wrzesień 1943 r. łączne wydatki na leczenie, zakup lekarstw, pobyty w szpitalach i pogrzeby Wołynian wyniosły 5745 złotych⁶³, co nadwierało budżet organizacji. Opłacanie opieki medycznej dla uchodźców nie było więc zawsze możliwe, tym bardziej że ta pomoc była tylko jednym z obszarów działalności charytatywnej RGO w Generalnym Gubernatorstwie. Jak się wydaje, próbowano liczyć na dobrą wolę zarządów szpitali, ale nie zawsze kończyło się to powodzeniem. Taki wniosek można wysnuć po lekturze listu z listopada 1943 r. kierowanego z kliniki lwowskiej do Komitetu; stwierdzono w nim, że z polecenia Pol.KO przyjęto na oddział chorą Wołyniankę, ale po miesiącu pobytu nikt nie pokrywa już kosztów leczenia pacjentki. Dyrekcja kliniki informowała, że kontynuowanie tej sytuacji spowoduje, że szpital będzie zmuszony ją wypisać⁶⁴. Podobnych trudności było znacznie więcej i nie miały one wyłącznie charakteru finansowego. Komitet we Lwowie wysyłał również wiele listów do sekcji RGO m.in. w Nowym Sączu i Miechowie z prośbą o przyjęcie do tamtejszych schronisk i zakładów dla nieuleczalnie chorych niektórych wołyńskich potrzebujących, m.in. niewidomych starców. Wobec braku wolnych miejsc przychodziły pisemne odmowy, chociaż lwowski Pol.KO wystawiał mające charakter prawnego zobowiązania zaświadczenia o pełnym pokryciu kosztów leczenia w sanatorium⁶⁵. Bywały również sprawy łatwiejsze, które mogły być natychmiast załatwione: Komitet podjął starania o osiedlanie uchodźców m.in. w okolicach Łowicza. Otrzymał od tamtejszej sekcji RGO zgodę (uzyskaną zapewne po konsultacjach z władzami niemieckimi) na zamieszkanie 50 rodzin wołyńskich, uprzednio zastrzegając, że te osoby muszą mieć zaświadczenia o odbytej kwarantannie⁶⁶. Nie stanowiło to problemu, gdyż przechodzili ją wszyscy uciekinierzy, których przygarnął do swoich schronisk Komitet.

W sukurs działaniom organizacji we Lwowie przychodzili również jego polscy mieszkańcy. Ich liczba, chociaż nieznana, musiała być znaczna, skoro w czerwcu 1944 r. zorganizowano dla pozbawionych własnej rodziny Woły-

⁶² Sprawozdanie dr Urszuli Szumskiej z „Akcji Wołyńskiej” dla Pol.KO we Lwowie z 8 IX 1943 roku..., k. 27.

⁶³ *Ibidem*, k. 7.

⁶⁴ List z listopada 1943 roku z kliniki lwowskiej do Pol.KO Lwów, BOss., sygn. 16289/II, k. 117.

⁶⁵ List Pol.KO Lwów z 5 IX 1943 roku do Pol.KO w Nowym Sączu, BOss., sygn. 16288/III, k. 263.

⁶⁶ *Ibidem*, k. 25.

nian tzw. honorowy zespół osób, który dostarczał pożywienia oraz dobrowolnie opiekował się nimi w szpitalach⁶⁷.

Od końca 1943 r. we Lwowie rozpowszechniały się pogłoski o planowanym ataku UPA na miasto. Ich potwierdzeniem miały być prawdziwe informacje o masowych rabunkach banderowców w aptekach na prowincji oraz ich zuchwały napad na lwowski szpital przy ul. Rappaporta i kradzież wszystkich narzędzi chirurgicznych⁶⁸. Zdarzały się sytuacje, gdy często z błahego powodu miejscowi policjanci ukraińscy próbowali utrudnić udzielania pomocy Wołynianom. Pojawiały się również trudne do zweryfikowania pogłoski, że lekarze ukraińscy odmawiają opatrywania rannych uchodźców polskich⁶⁹. Należy podkreślić, że te działania, a nawet niesprawdzone plotki o nich nie zmniejszyły pomocy polskiej ludności Lwowa dla ofiar mordów. Prowadzone zaś z powodzeniem przez UPA ataki na regionalne apteki Galicji Wschodniej i Wołynia Armia Krajowa musiała odczuwać jako własną porażkę. Jej poczucie zapewne zwiększały wcześniejsze wytyczne, kategorycznie podkreślające znaczenie ochrony we wszystkich formach przemysłu farmaceutycznego w Generalnym Gubernatorstwie⁷⁰.

Powiatowe placówki RGO w Galicji Wschodniej w porównaniu z Pol.KO we Lwowie miały jeszcze większe problemy z niesieniem pomocy Wołyniakom. Ich masowego napływu doświadczyły m.in. Brody na Tarnopolszczyźnie. Tylko w lipcu 1943 r. przeszło przez to miasto 2600 osób, spośród których ponad stu najbardziej pokaleczonych umieszczono w miejskim szpitalu; dla dwunastu z nich były to jednak działania spóźnione⁷¹. Od końca 1943 r. do potrzebujących grup z Wołynia dołączyli Polacy z okolicznych miejscowości; banderowcy w Galicji Wschodniej zaczęli realizować wołyński scenariusz eksterminacji ludności polskiej. W Brzeżanach w województwie tarnopolskim miejscowy Pol.KO wraz z mieszkańcami miasta zaopiekował się rannymi uciekinierami z pobliskiej miejscowości Buszcze. Wspólnymi siłami zebrano kilkaset złotych, po czym ofiarowano je oraz prowiant miejscowej dyrektorze szkoły gospodarczej. Dzięki temu możliwy był wypiek dla rannych lżejszego pieczywa i dietetyczne potrawy⁷². Z miejscowym szpitalem wypełnionym kil-

⁶⁷ Fragment raportu Pol.KO Lwów za miesiąc IX 1943 roku dotyczącego pomocy dla wołyńskich uciekinierów, BOss., sygn. 16287/II, k. 145.

⁶⁸ Fragment sprawozdania okresowego z 1943 r. Okręgowej Delegatury Rządu we Lwowie do centrali, tj. Delegatury Rządu na Kraj w Warszawie, BOss., sygn. 16599/I, k. 145.

⁶⁹ G. Hryciuk, *Polacy we Lwowie 1939–1944*, Warszawa 2000, s. 85.

⁷⁰ Instrukcja ramowa KWP Obszaru Lwów dla służby zdrowia z 1944 roku, AAN, sygn. 203/XV–48, k. 26.

⁷¹ Fragment sprawozdania Okręgowej Delegatury Rządu we Lwowie do centrali w Warszawie o sytuacji w Brodach w 1944 r., BOss., sygn. 16599/II, k. 10.

⁷² Fragment „Kroniki Brzeżańskiej” Adolfa Turowskiego za okres 10 XI–4 II 1944 roku, BOss., sygn. 16712/II, k. 100.

kuset rannymi Polakami ustalono grafik wspólnych dyżurów nocnych, a także sposoby opieki nad chorymi⁷³.

Zarówno na Wołyniu, co zaobserwowaliśmy w Łucku, jak i w Galicji strach Niemców przed różnymi chorobami przekładał się często na pomoc w ich zwalczaniu. W Biłce Szlacheckiej w województwie lwowskim wśród uchodźców z samoobrony Hanaczowa wybuchła epidemia tyfusu plamistego, 14 osób szybko zmarło. Wieść o niej zaktywizowała niemiecką administrację – starosta wydał niezwłocznie polecenie lekarzowi powiatowemu ścisłej współpracy z miejscowym Pol.KO w celu zwalczania choroby. Do akcji delegowano specjalnego medyka z personelem sanitarnym, a starostwo dostarczyło część środków dezynfekujących⁷⁴.

W powiatowej Rawie Ruskiej w województwie lwowskim miejscowy Pol.KO musiał czekać na oficjalną decyzję władz niemieckich o zgodzie na montaż w 3 polskich sklepach puszek zbiorczych na datki społeczne dla uciekinierów. Były one raczej skromne, ale dzięki zaradności pracowników Komitetu udało się uzyskać subwencję od starosty okręgowego, co umożliwiło prowadzenie w Rawie i okolicach 7 placówek dożywiania oraz sfinansowanie porad lekarskich dla 8 uchodźców⁷⁵. Pracownicy Polskich Komitetów Opiekuńczych w Galicji Wschodniej zdawali sobie sprawę, że jednym z warunków utrzymania wychodźców w zdrowiu było zapewnienie im dachu nad głową, ciepła i odzieży, stąd pokaźną część ich budżetu obciążały wydatki na opał i odzież, którą częściowo wydawano jednak odpłatnie. Pol.KO w Rawie Ruskiej podobnie jak jego odpowiednik we Lwowie, jest przykładem, że nawet posiadanie skromnych finansów nie gwarantowało zakupu np. węgla. W niektórych miesiącach 1944 r. deficyt czarnego surowca na rynku uniemożliwiał jego zdobycie. Pieniądze w Rawie wydawano więc w inny, jak się wydaje racjonalny także z medycznego punktu widzenia sposób: kupowano więcej produktów spożywczych dla jadłodajni, a uchodźcom rozdawano proszki do prania⁷⁶.

Polskie Komitety Opiekuńcze w Galicji Wschodniej nie były w stanie zapewnić kompleksowej opieki uciekinierom przed terrorem banderowskim. Wyraźnie to stwierdza jeden z raportów, w którym napisano, że pomoc ze strony ich sekcji jest niewystarczająca⁷⁷. W sprawozdaniu opisowym Komitetu w Stryju za marzec 1944 r. widnieje wprowadzenie informacja, że udzielono uciekinierom bezpłatnej pomocy lekarskiej, ale w szpitalu na własny koszt orga-

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Fragment sprawozdania opisowego działalności Pol.KO w Rawie Ruskiej za miesiąc luty 1944 roku, BOss., sygn. 16720/II, k. 85.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Fragment sprawozdania Okręgowej Delegatury Rządu we Lwowie do centrali w Warszawie o sytuacji w Brodach w 1944 roku, BOss., sygn. 16599/I, k. 224.

nizacja mogła umieścić... jedną osobę⁷⁸. Mając wiedzę, jak ciężko byli ranni, którzy przeżyli ataki UPA, oraz jak wielu nabawiło się różnych kontuzji w czasie ucieczek, można założyć, że potrzebujących należy liczyć w tysiącach.

Pomoc medyczna dla Polaków – ofiar polityki narodowościowej OUN-b odzwierciedla trudności życia na Kresach Wschodnich II RP podczas okupacji hitlerowskiej. Depolonizacja Wołynia i Galicji Wschodniej, realizowana już od października 1939 r., zdawała się osiągać w latach 1943–1945 apogeum; Polacy zagrożeni zagładą ze strony banderowców próbowali ocalić swoje życie przez organizowanie obrony lub ucieczkę do większych miast, gdzie czekał ich niepewny los. Bardzo trudno stwierdzić, ilu z nich odniosło rany w placówkach i w czasie ewakuacji do miast, jeszcze trudniej – jak wielu Polakom uratowała życie pomoc medyczna. Informacje o poważnych zranieniach sugerują, że tylko opieka lekarska w szpitalu połączona z operacją mogła dać szansę na powrót do zdrowia. Przytoczone przypadki spóźnionych lub niepotrzebnych operacji oraz braki w sprzęcie medycznym uniemożliwiające ich przeprowadzanie dowodzą, że także szpital i dyplomowany lekarz nie stanowili gwarancji przeżycia ciężko rannych mieszkańców Wołynia i Galicji Wschodniej.

Placówki samoobron z własnym lekarzem były nieliczne, ale wielu ludzi miało świadomość, że utrzymanie nawet najprostszych sposobami higieny będzie jednym z warunków ich przetrwania. W bardzo przeludnionych bazach było to trudne, a izolowanie chorych niekiedy zawodziło i często wybuchały epidemie. Deficyt lekarstw i fachowej opieki medycznej próbowano rekompensować pomysłowością i sprytem. Wszędzie gdzie było to możliwe, starano się zapewnić uchodźcom ciepłą odzież, gorący posiłek i dach nad głową, a więc spełniano niezbędne minimum utrzymania ich w zdrowiu. Jak się wydaje, lepsze rezultaty na tym polu osiągnięto w Galicji Wschodniej – tam Polskie Komitety Opiekuńcze mogły koordynować pomoc i ją racjonalizować.

Dużym wsparciem w obu regionach była pomoc zaprzyjaźnionych polskich lekarzy i personelu medycznego szpitali, którzy wielokrotnie łamiąc przepisy i narażając się na surowe kary władz niemieckich, dostarczali lekarstw potrzebującym uchodźcom, a po pracy bezpłatnie im pomagali na placach miast i w placówkach samoobron. Spontaniczna pomoc wielu polskich mieszkańców Wołynia i Galicji Wschodniej dla uciekinierów jest miernikiem ich empatii i znakiem, że nie wszystkim mieszkańcom obu regionów udzieliło się spowodowane wojną zubożenie na los innych; pomocy udzielano ze świadomością, że im samym dzięki niej będzie się znacznie gorzej miesz-

⁷⁸ Fragment sprawozdania opisowego działalności Pol.KO w Rawie Ruskiej za miesiąc luty 1944 roku, BOss., sygn. 16720/II, k. 85.

kać, czas wolny po pracy ulegnie kolejnemu skróceniu, zmniejszą się zapasy z trudem zdobytej żywności, zabraknie proszku do prania i zmaleje bądź zniknie zawartość domowej apteczki.

Примеры организации и функционирования
медицинской помощи полякам –
жертвам политики массового уничтожения,
осуществляемой УОН (б)
в Волыни и Восточной Галиции
в 1943–1945 гг.

Резюме

В 1943–1945 годы поляков на Волыни и в Восточной Галиции массово убивали украинские националисты. Это создало тогда на восточных окраинах II РП в невиданном до сих пор масштабе атмосферу террора, однако присутствующая везде картина смерти не парализовала общественную активность поляков. В ответ на осуществляемую украинцами политику массового уничтожения поляки создавали защитные базы и убегали на территории, на которых преобладало польское население. В обоих случаях эти люди часто оказывались ранеными, голодными и лишенными средств существования. Медицинскую помощь, по мере своих скромных возможностей, оказывали им польские врачи, работающие в близлежащих больницах, и польское население городов, которое безвозмездно предлагало средства на лечение и самостоятельно организовало медицинскую помощь. Врачи под угрозой сурового наказания со стороны немецких оккупационных властей не только оказывали безвозмездную помощь, но создавали также медицинские пункты в пунктах самообороны в обоих регионах. Однако их функционирование было затруднено из-за недостатка медицинского оборудования, лекарственных средств и все растущего числа раненых. Частично удалось решить проблему благодаря вовлечению в медицинскую помощь санитарных секций формирований Краёвой Армии, которые, благодаря своей находчивости и детерминации возмещали недостаток специализированной больницы помощи для большинства раненых поляков. Большое перенаселение баз, а также волыньских и галицийских городов беженцами, осложняло поддержание в них гигиены; в результате часто вспыхивали эпидемии, в частности тифа, которые частично удалось преодолеть благодаря вакцинации лиц, подверженных опасности инфекции. Это происходило с помощью немцев, которые здесь были активны ради своего собственного интереса. В противоположность Волыни, в Восточной Галиции медицинская помощь польским жертвам УПА была организована лучше. Легально функционирующие там секции Главного опекунского совета рационализировали ее и координировали, встречая однако многие затруднения, необязательно связанные с финансированием акций. Организация и функционирование медицинской помощи раненым полякам, жертвам украинского национализма, это очередной пример воли их выживания, прежде всего как людей, а не жителей Волыни и Восточной Галиции. Все аспекты затруднений оказания этой помощи были вызваны тем, что процессы деполонизации на этих землях вступили в 1943–1945 гг. в решающую фазу.

Перевёл Ежи Россеник

**Organisation and functioning of medical care
for the Polish victims of extermination policy of the OUN-B
(Organisation of Ukrainian Nationalists – Bandera faction)
in Volhynia and Eastern Galicia
between 1943 and 1945**

Summary

Between 1943 and 1945 the Ukrainian nationalists killed Poles in Volhynia and Eastern Galicia on a mass scale. This created an unprecedented atmosphere of terror in the eastern border region of the II Polish Republic, but the omnipresent sight of death did not paralyse the Poles' social activity. In response to the extermination policy pursued by the Ukrainians, the Poles would create defence bases and would flee to areas with mostly Polish population. In both cases the refugees were often seriously wounded, hungry and deprived of all the means to support themselves. Medical help came from Polish doctors working in local hospitals, who did what little they could, and from Poles living in towns and cities, who would spontaneously donate money for the treatment of refugees and would themselves organise medical care for the wounded. Despite the threat of severe punishment by the German occupation authorities, the doctors not only provided their services for free, but they also ran medical facilities in self-defence centres in both regions. Their functioning was hampered, however, by shortages of medical equipment and drugs, and by an increasing number of the wounded. A partial solution to this problem was found when the sanitary units of the Home Army became involved in medical assistance. These units were able to make up for the shortages in professional hospital care for the majority of the wounded Poles thanks to their considerable resourcefulness and determination. Substantial overcrowding in defence centres as well as in Volhynian and Galician towns caused by the influx of refugees made it more difficult to maintain good hygiene standards. As a result, there were frequent outbreaks, especially of typhoid fever which the doctors managed to stem by preventive vaccination for those who were at risk. The Poles were able to achieve that usually with German assistance, as the Germans acted primarily in their own interests here. Unlike Volhynia, Eastern Galicia had a better organised medical help for the Polish victims of the Ukrainian nationalists. It was rationalised and co-ordinated by sections of the Main Care Council, a recognised institution, which, however, had to overcome numerous problems, not necessarily financial. The organisation and functioning of medical care for the Polish victims of the Ukrainian nationalists is another example of their will to survive, first of all as people and not as inhabitants of Volhynia and Eastern Galicia. All the difficulties associated with the provision of medical care resulted from the fact that between 1943 and 1945 the depolonisation processes in these regions entered their decisive stage.

Translated by Anna Kijak