

Urszula Wróblewska

## **Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem jako jedna z form działalności Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem w II Rzeczypospolitej (zarys problemu)**

### **Wprowadzenie**

Niepodległa Rzeczypospolita po ponad 123 latach walki o swoją suwerenność i autonomię musiała od 1918 roku zmagać się z problemami, które wynikały ze zróżnicowanej polityki prowadzonej przez państwa zaborcze. Zniszczona sfera ekonomiczna, kultury i przemysłu, różny system prawny, masowe bezrobocie, czy wysoki procent analfabetyzmu to niektóre z wielu problemów o zasięgu społecznym, utrudniające odbudowę struktur państwa polskiego. Społeczeństwo polskie osłabione i rozproszone w wyniku I wojny światowej potrzebowało pomocy i wsparcia ze strony państwa polskiego. Dlatego w ówczesnej sytuacji samorządy terytorialne, organizacje społeczne, fundacje, czy zakony rozwijały formy pomocy społecznej, udzielały bezpośredniej i doraźnej pomocy oraz jednocześnie integrowały i skupiały społeczeństwo wokół ważnych spraw. Fundamentem prawnym kształtowania się opieki społecznej była Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 roku o opiece społecznej<sup>1</sup>. Określiła obszar działań opieki społecznej, której celem zgodnie z art. 1 niniejszej ustawy było „zaspokajanie ze środków publicznych niezbędnych potrzeb życiowych tych osób, które trwale lub chwilowo własnymi środkami materialnymi lub własną pracą uczynić tego nie mogą, jak również zapobieganie wytwarzaniu się stanu, powyżej określonego”. Jak stanowił art. 2 powyższej ustawy, opieka społeczna dotyczyła w szczególności „opieki nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą, zwłaszcza nad sierotami, półsierotami, dziećmi zaniechanymi, opuszczonymi, przestępnymi oraz zagrożonymi przez wpływy

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz. U. 1923 nr 92, poz. 726) .

złego otoczenia oraz ochrony macierzyństwa”. Organami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań z opieki społecznej było Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, przy którym powołano Radę Opieki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia Publicznego, a także, chociaż w ograniczonym zakresie, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. W wyniku nasilającej się potrzeby pomocy społecznej, wsparcia udzielanego ze strony agend ministerialnych okres międzywojenny był czasem intensywnego rozwoju opieki społecznej, a na terenie II Rzeczypospolitej funkcjonowały zakłady opieki całkowitej dla dzieci, młodzieży i dorosłych, Komitety Pomocy Dzieciom i Młodzieży o zasięgu wojewódzkim, powiatowym lub miejskim, obywatelskie komitety pomocy społecznej. Jedną z najprężniej działających instytucji był Polski Komitet Pomocy Dzieciom, powołany w 1919 roku na gruncie Centralnego Komitetu Pomocy Dzieciom utworzonego w celu ścisłej współpracy w ramach amerykańskiej akcji pomocowej. Po wycofaniu się z terenów Polski misji H.C. Hoovera<sup>2</sup>, od dnia 3 marca 1928 roku minister pracy i opieki społecznej zmieniał nazwę Komitetu Pomocy Dzieciom na Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem (dalej PKOD lub Komitet)<sup>3</sup>. Celem działalności Komitetu było: „podniesienie stanu moralnego, kulturalnego i zdrowotnego dzieci i młodzieży, jako też stanu zdrowotnego i warunków bytu niemowląt oraz matek ciężarnych i karmiących bez różnicy wyznania i narodowości”<sup>4</sup>. Komitet realizował zadania z zakresu opieki nad dzieckiem i młodzieżą oraz organizował i prowadził wzorcowe zakłady opiekuńcze<sup>5</sup>. Popularyzacji form i metod opieki społecznej służyło wydawane czasopismo „Opieka nad Dzieckiem”, publikacje naukowe oraz organizowane spotkania i prelekcje wygłaszane przez czołowych pedagogów, pediatrów i psychologów dziecięcych. Wśród członków Komitetu, którzy swoje teorie i propozycje pedagogiczne ogłaszali drukiem na łamach „Opieki nad Dzieckiem” byli m. in.: J. Czesław Babicki, Cezary Bezerowski, Jan Bogdanowicz, Jerzy Bujalski, Witold Chodźko, Antoni Dobraczyński, Emil Godlewski, Franciszek Gröer, Maria Grzegorzewska, Marcei Gromski, Tomasz Janiszewski, Aleksander Janowski, Stanisław Kopczyński, Janusz Korczak, Waclaw Łapiński, Mieczysław Michałowicz, Eugeniusz Piasecki, Helena Radlińska, Maria Weryho-Radziwiłłowiczowa, Maria Roszkowska, Władysław Sterling, Władysław Szenajch, Zofia Szlenkierówna, Tadeusz Szubarowicz, Czesław Wroczyński, Zygmunt Zakrzewski. Polski Komitet

<sup>2</sup> Na temat amerykańskiej misji pomocowej można przeczytać w: G. Rybarczyk, *Amerykańska pomoc dla dzieci polskich po I wojnie światowej oraz inne formy pomocy w latach 1919–1923*, „Biuletyn Informacji Bibliotecznych i Kulturalnych” 2005, nr 1.

<sup>3</sup> *Statut Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem*, Warszawa 1926–1928, s. 5.

<sup>4</sup> Artykuł 4, *Statut Polskiego Komitetu...*, s. 2.

<sup>5</sup> *Ibidem*, s. 2.

Opieki nad Dzieckiem zaangażowany był w różnorodne formy działalności rozpowszechniane na terenie całej Polski tj. organizacja żłobków, kolonii letnich i ferii zimowych, domów i świetlic dziecięcych, poradni pedologicznych, ogrodów jordanowskich czy „Tygodnia Dziecka” – ogólnopolskiej akcji uświadamiającej społeczeństwo.

Jednym z priorytetowych kierunków działalności PKOD było przeciwdziałanie wysokiej śmiertelności noworodków, organizacja pomocy i opieki nad kobietami ciężarnymi oraz profilaktyka i zapobieganie chorobom wieku dziecięcego, które wówczas przybierały zasięg epidemiologiczny. Działania te realizowano w ramach organizowanych od 1922 roku Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem.

### Cele i zadania Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem

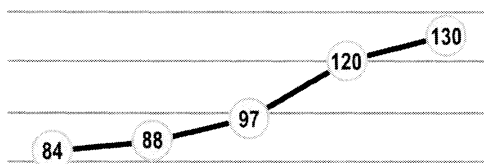
Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem były placówkami, które stworzono ze względu na wysoki procent śmiertelności niemowląt w Polsce, gdzie umieralność dzieci do pierwszego roku życia wynosiła nawet do 20%. Tak wysoki wskaźnik zgonów niemowląt zmusił rząd i społeczeństwo do działania w obszarze opieki nad matką i dzieckiem. Działalność Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem na terenie II Rzeczypospolitej została zainicjowana przez Polski Komitet Pomocy Dzieciom (PKPD), który jako depozytariusz amerykańskiej misji pomocowej jednocześnie wykonywał czynności zlecone przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Początkowo w latach 20. XX wieku organizacja i koszty utrzymania placówek były pokrywane jedynie przez Komitet, a od 1926 roku zobowiązania finansowe przejęły samorządy państwowe. Zmiana źródła finansowania związana była z wykorzystaniem amerykańskich funduszy i zapewnienia ciągłości pomocy finansowej Stacjom Opieki. Efektem finansowania placówek z budżetu państwa było widoczne zwiększenie się ich liczby, szczególnie w latach 1923–1927, co przedstawia wykres 1.

W wyniku zmian strukturalnych Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem stały się placówkami samorządowej opieki społecznej, które finansowane były przez rząd wiejski, miejski lub powiatowy. W placówce zatrudniony był lekarz pediatra i pielęgniarki odpowiedzialne za pomoc doraźną i wizyty domowe.

Celem Stacji było udzielenie wsparcia matce i opieki nad dzieckiem. Propagatorem i organizatorem Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem był Rajmund Barański, wybitny lekarz pediatra, który po II wojnie światowej był ministrem zdrowia i opieki społecznej, a także inicjatorem Instytut Matki i Dziecka, którego pierwowzór niewątpliwie mogły stanowić międzywojenne Stacje. Według niego była to „instytucja, roztaczająca opiekę społeczną nad dzieckiem i matką, szczególnie

nad temi, które tej opieki są pozbawione w drodze prywatnej. Opieka nad matką pośrednio jest opieką nad dzieckiem<sup>6</sup>.

Wykres nr 1. Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem w latach 1923–1927



Rok	1923	1924	1925	1926	1927
Liczba Stacji	84	88	97	120	130

—●— Liczba Stacji

Źródło: N. Łukaszewicz (oprac.) na podst. *Sprawozdania z działalności Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom*, „Opieka nad Dzieckiem” 1928, R. 6, nr 1, s. 76<sup>7</sup>.

Do podstawowych zadań omawianej instytucji należała stała kontrola zdrowia dziecka, które ze względu na nieodpowiednie warunki materialne, złe warunki higieniczne i zdrowotne oraz zaniedbanie rodzicielskie szczególnie potrzebowało pomocy. W zdobyciu informacji dotyczących dzieci potrzebujących uczestniczyły także urzędy gminne, policja, parafia, zakłady położnicze oraz akuszerki. Ponadto współpraca z zakładami położniczymi, żłobkami dziennymi oraz poradniami przeciwgruźliczymi i przeciwkiłowymi zapewniała kompleksową opiekę nad niemowlęciem i jego matką. Rejestrowano kobiety ciężarne i urodzone dzieci, które do drugiego roku życia podlegały okresowym badaniom. Noworodki do pierwszego miesiąca życia kontrolowano raz w tygodniu, a niemowlęta do pół roku były badane raz na dwa tygodnie zaś po ukończeniu sześciu miesięcy matki przychodziły z dziećmi na badania kontrolne raz w miesiącu. Wyniki oględzin lekarskich dotyczące parametrów fizycznych dziecka były systematycznie notowane w jego karcie zdrowia.

Zadaniem Stacji było organizowanie pomocy nie tylko materialnej, ale także edukacja matek i wyposażanie ich w wiedzę z zakresu pielęgnacji, higieny, odży-

<sup>6</sup> R. Barański, *Kilka słów o Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1926, R. 4, nr 6-7, s. 264.

<sup>7</sup> Dziękuję Natalii Łukaszewicz za udostępnienie materiałów i opracowanych danych.

wiania i zapewniania podstawowych potrzeb dzieci. Stacje Opieki były źródłem porad i wsparcia dla matek oraz kobiet spodziewających się potomstwa.

Szczególnie, że świadomość zasad higienicznych kobiet ciężarnych była ograniczona, nie zawsze zdawały sobie one sprawę z zagrożeń wynikających z nieodpowiedniej diety, spożywania alkoholu czy braku troski o własne zdrowie i higienę w czasie ciąży. Działaniami edukacyjnymi obejmowano także kobiety ciężarne, które uświadamiano jak powinny zadbać o higienę i zdrowie, aby mogły urodzić zdrowe i silne dzieci. Za edukację przyszłych matek odpowiedzialne były pielęgniarki zwane „opiekunkami zdrowia”, które podczas wizyt domowych przekazywały wiedzę o zasadach higieny w czasie ciąży, przeprowadzały wywiad dotyczący stanu zdrowia ciężarnej, przebiegu ciąży czy występowania chorób w rodzinie. Zwracano również uwagę na choroby weneryczne tj. kiłę, którymi zarażało się dziecko w łonie matki lub były częstą przyczyną wczesnych poronień. Kobiety ciężarne, które były pod opieką Stacji zgłaszały się raz w miesiącu na kontrolną wizytę lekarską. Ponadto rola Stacji w opiece nad ciężarną sprowadzała się również do zapewnienia jej, w razie potrzeby, środków materialnych na wyżywienie.

Stacje Opieki były samodzielnymi instytucjami, ale także działały przy zakładach pracy jako tymczasowe formy żłobków. Celem działalności Stacji było zapewnienie opieki dzieciom, których rodzice pracowali w danym zakładzie. Usytuowanie instytucji tuż obok fabryki miało pomóc w utrzymaniu bliskiego kontaktu z rodzicem. Dawało to poczucie bezpieczeństwa dla malutkiego dziecka, które widziało swoją matkę raz na jakiś czas w ciągu dnia pracy np. podczas karmienia. Kontakt z matką i właściwa opieka nad dzieckiem podczas jej nieobecności pozwalały na jego odpowiedni rozwój. Ponadto, placówka była formą przejściową, przygotowującą teren do założenia żłobka, środkiem propagandy ochrony macierzyństwa oraz miejscem profilaktyki higienicznej i kulturalnej środowiska domowego pracowników<sup>8</sup>. Przeprowadzano akcje, w których wyjaśniano matkom oraz kobietom w ciąży jak powinno wyglądać wychowanie dziecka oraz jak powinny zadbać o jego zdrowie. Przedstawiano matkom program opieki nad dzieckiem realizowany przez Stację oraz namawiano je do stosowania się do porad lekarza i pielęgniarek. Stacje Opieki przy zakładach pracy pełniły swą powinność aż do momentu możliwości założenia żłobka, który przejmował pałeczkę nad wychowaniem i opieką niemowląt.

<sup>8</sup> *Instrukcja dotycząca zadań, urzędzenia i funkcjonowania Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem przy zakładach pracy, „Opieka nad Dzieckiem” 1930, R. 8, nr 3, s. 150.*

## Budynek i wyposażenie Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem

Pierwsza Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem została zorganizowana w lutym 1926 roku w Częstochowie, kierował nią doktor medycyny Paweł Szaniawski. Początki nie były łatwe, ponieważ brakowało funduszy na dofinansowanie instytucji, dlatego najpierw Stacja składała się z dużego pokoju i małego przedpokoju, a w późniejszych latach została powiększona o dodatkowy pokój. W Stacji Opieki w Częstochowie zatrudnione były trzy osoby: lekarz, pielęgniarka i posługaczka. Pielęgniarka pełniła również funkcje higienistki, pracowała od godziny 8.00 do 15.30, w tym czasie przygotowywała pokarm dla dzieci, chodziła na wizyty domowe, ważyła dzieci i edukowała matki. Rola pielęgniarki była istotna, ponieważ uczestniczyła ona w życiu swoich podopiecznych każdego dnia, służąc im nieustanną pomocą i dobrą radą. Lekarz znacznie mniej czasu spędzał w Stacji, ponieważ tylko cztery godziny tygodniowo. Początkowo zainteresowanie było niewielkie, a w efekcie podejmowanych działań pod opieką Stacji znalazło się 65% dzieci zamieszkujących rejon częstochowski.

Według danych w 1927 roku, łącznie do placówek było zapisanych dwadzieścia pięć tysięcy dzieci. Analizując strukturę geograficzną i rozmieszczenie Stacji na terenie II Rzeczypospolitej można stwierdzić, że większa ich liczba znajdowała się na zachodzie kraju niż na Kresach Wschodnich, gdzie organizowane były głównie na Wileńszczyźnie. Z założenia lokalizacja Stacji Opieki w każdym rejonie była podobna, ponieważ tego typu instytucje znajdowały się w lokalach publicznych tj. budynek szpitalny, gmach Magistratu czy Gminy. Opracowane przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem instrukcje organizacyjne Stacji uwzględniały możliwości lokalowe, zasady sterylności pomieszczeń oraz tendencje higieniczne obowiązujące w opiece społecznej i medycynie zachodnioeuropejskiej. Według wytycznych organizacyjnych w każdej Stacji drzwi i futryny okien oraz wszelkie sprzęty musiały być pomalowane na biało, co dawało wrażenie sterylnej, czystego i zadbanego miejsca. Przykładowy wygląd budynku Stacji Opieki przedstawia fotografia 1.

W budynku Stacji znajdowało się kilka pomieszczeń tj. poczekalnia, pokój do odbioru świadczeń, gabinet do badań czy kuchnia do przygotowywania mieszanek dla niemowląt. Poczekalnia wyposażona była w krzesła i ławki dla osób oczekujących w kolejce do lekarza, stół do przewijania dzieci oraz takie akcesoria jak: wieszak na ubrania, spluwaczki, zlew czy kosz na śmieci. Na ścianach znajdowały się plakaty (np. „Niech mnie mama karmi”), a na ławce dostępne były broszury, które zawierały treści z zakresu edukacji zdrowotnej (np. „Najważniejsze błędy w wychowaniu niemowlęcia”, „O karmieniu piersią i karmieniu dziecka podczas lata”, „Do matek Polek”, „Jak wychować zdrowe i silne dziecko”). Obok poczekalni

zazwyczaj był pokój do odbioru butelek, gdzie wydawano świadczenia. W kolejnym pokoju rejestrowano pacjentów i organizowano miejsce do ważenia i mierzenia dzieci. W budynku Stacji Opieki znajdował się również magazyn, w którym przechowywano akcesoria dziecięce (m.in.: butelki, smoczki, koszulki), środki higieniczne oraz rzeczy personelu (m.in.: fartuchy, ręczniki). Najistotniejszym pomieszczeniem w całym budynku Stacji był gabinet lekarski, gdzie w szafkach znajdowały się druki, sprzęty medyczne (m.in.: szpatułki do gardła, termometry, młoteczek, stetoskop, chusteczki, lejek i zgłębnik do płukania żołądka, lampka spirytusowa) oraz lekarstwa. W gabinecie uzupełniano karty pacjentów, dlatego wyposażony był w biurko i krzesła, a także stół do badania dzieci (przestrzegając zasad higieny po każdym dziecku ze stołu zmieniano materiałowy podkład na nowy) i umywalkę z płynem dezynfekcyjnym.

Wielkość budynku i liczba pomieszczeń były uzależnione od możliwości finansowych jak i liczebności dzieci w danym rejonie. W sytuacji, kiedy w miejscowości było mało dzieci, wówczas organizowano mniejsze lokale składające się z gabinetu lekarskiego, poczekalni połączonej z rejestracją i miejscem wydawania świadczeń oraz kuchni, w której przygotowywano mleko dla dzieci. Wówczas jeden z pokoi zaopatrzonej był w kuchenkę gazową, chłodzię, szafy, stół, na którym przygotowywano mieszanki mleczne, drugi stół do przechowywania wyczyszczonych butelek, sterylizator, urządzenie do rozlewania mleka oraz wagę.

Fot. 1. Budynek Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Henrykowie (gmina Jabłonna, woj. warszawskie)



Źródło: *Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem w Henrykowie*, <http://www.audiovis.nac.gov.pl/obraz/174323/dfc20f45164811014e644fd1a1305e9d>, [data dostępu: 29.04.2015].

Fot. 2. Stacja opieki nad Matką i Dzieckiem przy ul. Starowiejskiej 2 w Gdyni w latach 30. XX wieku



Źródło: <http://gdynia.fotopolska.eu/12129,foto.html>, [data dostępu: 10.01.2017].

Fot. 3. Gabinet lekarski w Stacji Opieki nad Niemowłętami w Szamotułach (woj. poznańskie), 1926 rok



Źródło: M. Gromski, L. Bartel, *„Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem*, Warszawa 1926.



Stacje zakładano w całej Polsce, adaptowano w tym celu pomieszczenia gospodarcze, piwnice lub też wykorzystywano budynki towarzystw dobroczynnych. W 1927 roku w województwie kieleckim funkcjonowało 5 placówek<sup>9</sup>. Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem w Krakowie powstała przy wsparciu Towarzystwa Ochrony Dzieci i Młodzieży i mieściła się przy ul. Miechowskiej w zaadaptowanej piwnicy. Stacja przy ul. Miechowskiej obejmowała swym rejonem dzielnicę XV i XVI, które były zamieszkiwane przez ubogą ludność, dla której pomoc Stacji była nieoceniona. Dzieciom zapewniono opiekę lekarską, dostarczano owoce i warzywa oraz leki wzmacniające takie jak tran, wapno i żelazo. Po kilku miesiącach udało się przenieść Stację do większego lokalu, co umożliwiło zorganizowanie kuchni mlecznej i gabinetu lekarskiego. Natomiast w Wilnie otworzona w październiku 1926 roku Stacja Opieki była kontynuacją działalności poradni przeciwkiłowej. Placówka skupiała się nie tylko na leczeniu kiły, ale także na odwiedzeniu pacjentów w domach. Stacja Opieki nie dysponowała dużymi środkami pieniężnymi, utrzymywała się z bezinteresownej pomocy Aliny Naruszewiczówny i Lucji Chojeckiej, darowizny w kwocie 80 złotych miesięcznie otrzymywanej od Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom oraz wsparcia finansowego z Magistratu miasta. Wśród kwestii problematycznych podejmowanych przez placówkę było leczenie dzieci zarażonych przez matki w okresie płodowym chorobami wenerycznymi. Jak wynikało ze statystyk w 1927 roku pod opieką Stacji nr 8 w Wilnie znajdowało się 24 dzieci, u których podejrzewano kiłę, u 15 stwierdzono a 11 było już wyleczonych<sup>10</sup>. Stacja Opieki w miarę możliwości pomagała wielu dzieciom, jednak skala problemu była na tyle wysoka, że znaczna część zarażonych niemowląt potrzebowała stałej opieki lekarskiej i medykamentów. Z danych statystycznych z 1927 roku z działalności Stacji Opieki nad Dzieckiem nr 8 w Wilnie wynika, że z zarejestrowanych niemowląt zmarło 90,9% nieleczonych, 66,6% leczonych niedostatecznie i tylko 7,2% leczonych systematycznie<sup>11</sup>. Z danych statystycznych wynika, że pomoc Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem miała znaczny wpływ na obniżenie liczby umieralności niemowląt z powodu chorób wenerycznych, jednak problem był na tyle duży, że stale rosła potrzeba zakładania kolejnych placówek, w których prowadzono skuteczne leczenie dzieci.

<sup>9</sup> Z. J. Bykowska, *Sprawozdanie z objazdu w celu rejestracji instytucji opiekuńczo-wychowawczych i sanitarno-leczniczych na terenie woj. kieleckiego od 8VIII do 9 IX 1927 r.*, „Opieka nad Dzieckiem” 1928, R. 6, nr 2, s. 136.

<sup>10</sup> J. Zienkiewicz, *Sprawozdanie z działalności Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1928, R. 6, nr 2, s. 110.

<sup>11</sup> Idem, *Sprawozdanie...*, s. 111.

## Zakończenie

W okresie międzywojennym w każdym mieście Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem zorganizował Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem. Działalność Stacji wynikała z potrzeby zahamowania wysokiego wskaźnika śmiertelności wśród noworodków, zwiększenia świadomości matek, a także wzbogacenia instynktowego wychowania o rzetelną wiedzę medyczną. Placówki pomagały bezpośrednio – prowadziły ewidencje dzieci narodzonych i kobiet ciężarnych, przygotowywały mieszanki mleczne dla niemowląt. Stacje zajmowały się nie tylko propagowaniem zdrowego wychowania i odżywiania dzieci, ale także kobiet ciężarnych. Pomimo zakładania kolejnych oddziałów Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, realizowania wielu form pomocy bezpośredniej i pośredniej placówki nie zaspokajały w pełni potrzeb opieki społecznej nad matką i dzieckiem, ponieważ zasięg problemu był znaczący, a możliwości finansowe i organizacyjne ograniczone.

Niewątpliwie największym utrudnieniem była sytuacja finansowa Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, które jako instytucje samorządowe otrzymywały niewielkie dofinansowanie w porównaniu z potrzebami. Utrzymanie personelu, opłaty za wodę, gaz, opał, energię elektryczną, komorne, mleko oraz kasze były stałymi comiesięcznymi wydatkami. Sytuacja gospodarcza i ekonomiczna kraju wpływała na trudności finansowe niemal każdej placówki w Polsce, szczególnie wówczas, gdy zabrakło współfinansowania ze strony amerykańskiej pomocy raturekowej. W 1922 roku misja amerykańska opuściła Polskę, ale przed wyjazdem zawarła porozumienie z Magistratem miasta Warszawy o podziale na pół kosztów utrzymania Stacji Opieki przy ul. Podwale nr 50, którą pomógł założyć i utrzymywał Amerykański Czerwony Krzyż. Po niedługim czasie okazało się, że Magistrat nie jest w stanie dotrzymać umowy i zadeklarował jedynie, że będzie opłacać jedną godzinę pracy lekarza w tygodniu. Resztę pieniędzy Stacja Opieki pozyskiwała od PKPD oraz z dochodów za mieszanki mleczne. Pod koniec 1926 roku placówka musiała utrzymywać się wyłącznie z własnych pieniędzy i datków od osób prywatnych, a PKOD finansował pensje personelu. Ponadto Stacje mogłyby efektywniej funkcjonować, gdyby utrudnieniem nie były warunki lokalowe, które wymuszały potrzebę zmiany lokalizacji. Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem założona w Katowicach przy ul. Stawowej ze względu na warunki higieniczne została przeniesiony do lokalu przy ul. Słowackiego 37. Po gruntownym remoncie dorównał on ogólnym standardom Stacji Opieki, stał się wizytówką higienicznego stylu życia i wzorem do naśladowania przez wszystkie Stacje w Katowicach z drugą, trzecią i czwartą dzielnicą. Jednak w konsekwencji w wyniku zmian lokalowych rozpoczęły działalność trzy kuchnie, które wedle zaleceń lekarza przygotowywały mieszanki mleczne dla niemowląt.

Jednak pomimo ograniczonych możliwości finansowych, zapal i zaangażowanie lekarzy, pielęgniarek był ogromny. Za sprawą opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej zmniejszono liczbę śmiertelności niemowląt oraz poprawiono ogólny stan zdrowia dzieci. W znacznym stopniu ich działalność przyczyniła się do obniżenia wskaźnika śmiertelności noworodków i podwyższenia poziomu świadomości higienicznej, opiekuńczej matek. Dzięki instytucji Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem państwu polskiemu udało się zahamować liczbę zgonów niemowląt, co miało także znaczenie dla polityki społecznej II Rzeczypospolitej, gdyż zwiększenie przyrostu naturalnego wpływało na polepszenie ekonomicznej sytuacji kraju. Stacje Opieki były dobrym początkiem i skuteczną praktyką w upowszechnianiu zdrowia i opieki społecznej na terenie całego kraju.