



„Wychowanie w Rodzinie” t. XVIII (2/2018)

nadesłany: 29.09.2018 r. – przyjęty: 06.12.2018 r.

Joanna MAJCHRZYK-MIKUŁA*

Rodzina w polityce społecznej II Rzeczypospolitej. Analiza wybranych kierunków działań

A family in social policy of the Second Polish Republic.
The analysis of selected activities

Streszczenie

Cel: Wraz z zakończeniem I wojny światowej w 1918 roku, nowe odrodzone państwo stanęło przed wieloma trudnościami nie tylko natury politycznej, ale także społeczno-ekonomicznej. Powszechne ubóstwo, niedostatek ludności wycieńczonej latami okupacji, a przede wszystkim katastrofalny stan zdrowia dzieci zmierzały do biologicznej zagłady społeczeństwa polskiego. Ukazanie form wspierania najmłodszych w omawianym okresie, jest godne zainteresowania, nie tylko ze względu na aktualność problemu, ale i z uwagi na fakt, iż wiele ówczesnych rozwiązań miało charakter nowatorski i było wzorem dla innych państw europejskich.

Metody: Z użyciem bezpośredniej metody źródłowej publiczno-prawnego systemu opieki nad dzieckiem podjęto próbę szerszego zaprezentowania działań opiekuńczych kierowanych wobec rodziny i jej najmłodszych członków w oparciu o politykę prowadzoną w tym kierunku przez państwo. Uznając artykuł za historyczno-pedagogiczny wykorzystano metodę analityczno-porównawczą zgromadzonych materiałów z koniecznością odwołania się do materiałów legislacyjnych, artykułów prasowych, publikacji statystycznych oraz międzywojennej i współczesnej literatury przedmiotu.

* e-mail: drasma@wp.pl

Instytut Nauk Pedagogicznych, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, ul. J. Słowackiego 114/118, 97-300 Piotrków Trybunalski, Polska. ORCID: 0000-003-2920-0447.

Wyniki: Wprowadzenie systemu ubezpieczeń społecznych i publicznej opieki społecznej po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 roku stanowiło moment przełomowy w historii odrodzonego państwa i jego instytucji społecznych. Kwestia opieki społecznej została rozwiązana prawnie ustawą z dnia 16 sierpnia 1923 r. Ochrona nad macierzyństwem a także opieka nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą stanowiła jeden z głównych jej zakresów działań. Spośród całokształtu działań pomocowych do najważniejszych należało, rzecz jasna, zapewnienie podstawowych środków do życia ludności najbiedniejszej. Dotychczasowa, niewystarczająca i mało efektywna działalność filantropijna musiała być zastąpiona przez planową, racjonalną i zorganizowaną pracę społeczną. Tworzone z wielkim wysiłkiem ustawodawstwo socjalne, zmierzające do nadania człowiekowi praw do godnej ludzkiej egzystencji, ustanowiło jednocześnie odpowiedzialnym za ich realizację państwo.

Wnioski: Mimo że w latach międzywojennych nie zdołano rozwiązać wszystkich problemów związanych z opieką nad szeroko pojętym, podstawowym środowiskiem wychowawczym, jakim jest rodzina. Rozmiary oraz natężenie problemów społecznych, jakie dotknęły rodziny, a przede wszystkim dzieci II Rzeczypospolitej, wymagały olbrzymich funduszy, którymi nie dysponowało zniszczone działaniami wojennymi państwo polskie. Niemniej podjęte w tym okresie działania dobroczynne w zakresie szeroko rozumianej opieki społecznej po części spełniły swoją dziejową rolę, dając początek systemowi opieki nad dzieckiem i rodziną.

Słowa kluczowe: rodzina, dziecko, opieka, II Rzeczypospolita (1918–1939).

Abstract

Aim: When World War I ended in 1918 the new, reborn Polish state faced a number of political, social and economic difficulties. The general poverty, the scarcity of people exhausted with years of occupation, and most of all, the disastrous health condition of children threatened the biological destruction of Polish society. It is interesting to describe the forms of supporting the youngest in the discussed historical period as the issue is still topical. What is more, a number of solutions introduced at that time were groundbreaking and became the pattern for other European countries.

Methods: While incorporating the direct source method of the public health care system for children the wider activities were presented. They were applied to the whole families and the youngest members of the families and based on policy of the state. As the article represents both pedagogical and historical realms the analytic and comparative methods of the analysis of the collected materials were applied. It is inevitable to refer to legislative materials, articles, statistics and interwar and contemporary subject literature.

Results: A groundbreaking moment for the newly born state and its social institutions was the introduction, after regaining independence in 1918, of the social security system and public health care system. The issue of social welfare was legally solved by the introduction of the bill from August 16, 1923. The protection of maternity, infants, children and young persons became one of the most important issues of social welfare activity. Among the numerous supporting activities, obviously the most meaningful

role was to provide basic living conditions for the poorest people. Previous philanthropic activity was insufficient and ineffective and it had to be replaced with planned, rational and organized social work. Social legislation, created with great effort, was aimed at creating the rights for each man to a decent human existence. At the same time, this legislation shaped and helped to create the state which would be responsible for its citizens.

Conclusions: Undoubtedly, in the interwar period, not all the problems connected with health care of the family were solved. The size and intensity of social problems which affected the family, and most of all the children of the Second Polish Republic, required huge sums of money which were not available in the Poland which had been so damaged by the war. Nevertheless, the philanthropic activities which were undertaken during this period, and which concerned social health care, partially fulfilled their role and gave the beginning to the system of health care for the child and the family.

Keywords: family, a child, health care, the Second Polish Republic.

Wstęp

Lata 1918–1939 stanowiły krótki okres w rozwoju niepodległego państwa polskiego, jednakże zaznaczyły się w historii dynamicznym skokiem w wielu dziedzinach życia społecznego. Mimo obiektywnych przeszkód, jakimi było długoletnie rozbitcie polityczne i gospodarczo-kulturowe państwa oraz towarzyszący w latach trzydziestych wielki kryzys gospodarczy, to niewątpliwie do sukcesu zaliczyć należy sam proces zjednoczeniowy, który pozwolił scalić w jedność tereny zróżnicowane w uprzemysłowieniu i rozwoju gospodarczo-społecznym państw zaborczych. Z pewnością do sukcesu II Rzeczypospolitej należy zaliczyć właśnie stworzenie jednolitego organizmu państwowego. Nie możemy jednak zapominać, że przemianom gospodarczo-kulturowym i obyczajowym towarzyszyło wiele negatywnych zjawisk. Z jednej strony, powstały nowoczesne zakłady produkcyjne, z drugiej zaś, nie były one w stanie zatrudnić ciągle nowej grupy ludzi poszukującej zatrudnienia. W dalszym ciągu spore rzesze ludności pozostawały na wsiach. Mimo że Polska należała do krajów rolniczo-przemysłowych, to jednak tereny wiejskie zamieszkiwała znaczna liczba społeczeństwa ubogiego¹.

Przeprowadzona od lat dwudziestych reforma agrarna nie rozwiązała problemów polskiej wsi². Wiele rodzin z najbiedniejszych gospodarstw żyło w nędzy i niedostatku. Często ich członkowie podejmowali pracę poza rolnictwem,

¹ J. Tomaszewski, Z. Landau, *Polska w Europie i świecie 1918–1939*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2005, s. 41; C. Brzoza, *W niepodległym państwie 1918–1939*, [w:] C. Brzoza, A.L. Sowa (red.), *Historia Polski 1918–1945*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006, s. 108.

² A. Jezierski, C. Leszczyński, *Historia gospodarcza Polski*, Wydawnictwo Key Text, Warszawa 1997, s. 268.

zatrudniając się jako pracownicy najemni. Chłopi nie mający przygotowania zawodowego do pracy w przemyśle mogli znaleźć zajęcie w gałęziach związanych terytorialnie ze wsią, przy czynnościach nie wymagających kwalifikacji lub też zbliżonych charakterem do funkcji wykonywanych we własnym gospodarstwie. Problem polegał jednak na tym, że nie dla wszystkich wystarczało miejsc pracy.

Położenie ludności wiejskiej nie było zjawiskiem wyjątkowym. Trudne warunki materialne dotknęły również mieszkańców miast, w których robotnicy pod koniec dwudziestolecia międzywojennego stanowili 30% ogółu ludności kraju. Do grupy najbardziej ubogiej należeli niewykwalifikowani i sezonowi, pozbawieni pracy stałej. Najczęściej rekrutowała się ona z napływającej do miast ludności wiejskiej³. Poziom ich życia uzależniony był od zatrudnienia i wysokości zarobków. Trudności utrzymania pełnego stanu zatrudnienia w miastach wynikały przede wszystkim, ze znacznych rezerw siły roboczej, którą zasilala ludność imigracyjna. Przemysł nie był na tyle silnie rozbudowany, by mógł zaspokoić potrzeby, a zwłaszcza zapewnić pracę, wszystkim mieszkańcom.

Problem bezrobocia pogłębił się na skutek wybuchu pod koniec lat dwudziestych kryzysu światowego, który bardzo mocno uderzył w całą gospodarkę Polski. Upadały zakłady przemysłowe, ograniczano produkcję coraz więcej robotników znajdowało się na przysłowiowym bruku bez pracy i środków do życia. Tysiące rodzin doprowadził do nędzy i ubóstwa graniczącego z trudnością biologicznego utrzymania się przy życiu. Poziom ich wyżywienia spadł o ponad 35% poniżej normy uznawanej za minimalną⁴. Szczególnie zimą lub na przednówku, jedzono rzadziej, często tylko dwa razy dziennie. Chleb, ziemniaki, kapusta, kluski itp. były podstawowym jedzeniem ludności żyjącej z pracy fizycznej⁵. Dość obrazowo przedstawiają to wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród uczniów szkół powszechnych wybranych miast. Wskazują one, że spośród przebadanych 15 295 dzieci, 24,4% pochodzących z rodzin bezrobotnych nie jadło w ogóle śniadania przed pójściem do szkoły. Znaczną grupę, ponad 54,7%, stanowili uczniowie, którzy na obiad spożywali tylko zupę. Nieliczni jedli mięso. Zazwyczaj do tej ostatniej grupy zaliczają się dzieci żywione w prywatnych domach przez zamożniejszych mieszkańców, którzy często swoją pomoc oferowali poprzez dostarczanie obiadów najbiedniejszym uczniom. Niepokojące było to, że 4,2% w porze obiadowej dostawało tylko suchy chleb, herbatę bez mleka lub kartofle na wodzie. Zatem niedojadanie, zwłaszcza przez dzieci z wielu rodzin robotniczych, było na porządku dziennym.

³ M.M. Drozdowski, *Eugeniusz Kwiatkowski*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków 2001, s. 111.

⁴ H. Krahelska, S. Pruss, *Życie bezrobotnych. Badania ankietowe*, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 1933, s. 42.

⁵ E. Pałuch, *Racjonalne odżywianie w fabryce i w domu*, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 1939, s. 9.

Jednym z najważniejszych problemów bytowych rodzin robotniczych w II Rzeczypospolitej były problemy mieszkaniowe. Dawały one o sobie znać od początku niepodległości⁶. Często jednak mieszkania te nie spełniały nawet elementarnych warunków higieniczno-sanitarnych. W wielu przypadkach nie posiadały kanalizacji, wodociągów, światła i gazu. Były małe, przeludnione, z niewystarczającą liczbą łóżek, co ułatwiało rozprzestrzenianie się wielu ostrych chorób zakaźnych. Zdarzało się, że w jednym pokoju mieszkało po kilkanaście osób⁷.

Ze względów finansowych (zbyt wysoki czynsz) wielu z nich zmuszonych było wynajmować lokale, przekształcone na mieszkania na poddaszach czy w suterenach. Standard tych pomieszczeń był rozpaczliwy. Lokatorzy mieszkań położonych częściowo lub całkowicie poniżej poziomu gruntu oraz niskoparterowych narzekali na zawilgocenie ścian i częsty półmrok. W jednym ze sprawozdań czytamy, że:

„[...] Stan mieszkań w suterenach, jest więcej niż fatalny. Nie tylko wiosną woda wypędza z nich całe rzesze ludzi na ulicę. Tysiące ludzi tam mieszkających zjada wilgoć. Setki dzieci skazanych jest na kalectwo [...]”⁸.

Nie lepsza sytuacja panowała w izbach na poddaszu. Posiadały one małą liczbę okien i uzależnione były od temperatury zewnętrznej. Latem było w nich duszno i gorąco, zaś zimą panował w nich dotkliwy chłód.

Organizacje społeczne i samorządowe w służbie rodziny

Niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe, niski stan higieny społecznej i towarzyszące im nagminnie choroby, zwłaszcza te o randze społecznej, miały ogromny wpływ na wydajność i funkcjonalność rodziny II Rzeczypospolitej⁹. Lekarze i higieniści przekonywali, że w niepodległej Polsce należy uznać za jedno z najważniejszych zadań poprawienie zdrowotności społeczeństwa, a przede wszystkim zmniejszenie współczynnika zgonów, co powinno być priorytetowym celem polityki społecznej państwa¹⁰. Zatem, ochrona zdrowia społeczeństwa, a zwłaszcza najmłodszych, stała się poważnym wyzwaniem dla władz niepodległej Polski. Powszechnie uważano, że troska o młode pokolenie,

⁶ A. Chwalba, *Historia Polski 1795–1918*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2000, s. 575.

⁷ Tamże, s. 72.

⁸ Protokół nr 4 posiedzenia Rady Miejskiej z 12 III 1925, APL, ZmL, Wydz. Og., sygn. 7, s. 4–5.

⁹ Więcej: J. Majchrzyk-Mikuła, *Higiena szkolna na Lubelszczyźnie w latach 1918–1939 na tle całego kraju*, Wydawnictwo Naukowe Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski 2013.

¹⁰ A. Bołdyrew, *Demograficzne determinanty dyskusji o sytuacji społeczeństwa polskiego w pierwszych latach II Rzeczypospolitej*, [w:] B. Płonka (red.), *Człowiek wobec choroby*, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010, s. 204–205.

a przede wszystkim opieka nad matką i jej dzieckiem jest obowiązkiem patriotycznym. Jak słusznie podkreślał Karol Jonscher „[...] jeszcze przed urodzeniem dziecka, należy opiekować się matką dziecka i to zarówno w okresie ciąży, jak i w okresie poprzedzającym ten stan [...]”¹¹. Mimo że obowiązek ten akceptowany był przez ogół polskiego społeczeństwa, to ze względu na trudną sytuację ekonomiczną państwa, próby opracowania projektów państwowego programu opiekuńczego w systemie opieki społecznej rozpoczęły się dopiero w drugiej połowie lat dwudziestych. W pierwszych latach działalność ta nastawiona była głównie na zaspokajanie biologicznych potrzeb młodego pokolenia. Organizacje i instytucje, które dotychczas powstały z inicjatywy państwa miały zazwyczaj charakter filantropijny.

Trudno mówić, zwłaszcza w pierwszych latach tworzenia się państwa polskiego, o zorganizowanej i systematycznej pomocy dla rodziny i jej najmłodszych członków. Ważne było postanowienie Konstytucji z 17 marca 1921, które gwarantowało im prawo i pomoc ze strony państwa¹². Dzięki temu działania o charakterze opiekuńczym przestały być traktowane jako dar miłosierdzia czy filantropii, a stały się prawnie obowiązkiem państwa i społeczeństwa. Niestety, ze względów ekonomicznych i często organizacyjnych udział rządu w tym przedsięwzięciu był stosunkowo niewielki¹³. Niedostatek panujący u większości spośród najbiedniejszych warstw społeczeństwa pokazał, jak dalece sięgają opóźnienia w sferze socjalnej i opiekuńczej odrodzonego państwa. Nadal, zwłaszcza w tych pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości, instytucje i organizacje społeczne odgrywały zasadniczą rolę¹⁴.

Nieocenioną pomoc na tym polu niosły samorzady terytorialne, a przede wszystkim instytucje pozarządowe, stowarzyszenia religijne oraz osoby prywatne. Prowadziły one akcje pomocy dzieciom z rodzin wielodzietnych, pozbawionych środków do życia. Polegały one na rozdawaniu artykułów żywnościowych, ubrań oraz dożywiania najmłodszych¹⁵. Niosły one zazwyczaj pomoc doraźną, skierowaną na bezpośrednie ratowanie zagrożonego często życia wygłodzonych dzieci. Nic więc dziwnego, że określano je akcjami „biologicznego ratownictwa młodego pokolenia”, które zaspokajały tylko podstawowe potrzeby, zapobiegając wyniszczeniu organizmów młodych Polaków¹⁶.

¹¹ K. Jonscher, *Organizacja opieki nad matką i niemowlęciem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1926, nr 6–7, s. 254.

¹² G. Simon, *Zagadnienia społeczne w konstytucji polskiej*, Polskie Towarzystwo Opieki Społecznej, Warszawa 1928, s. 11.

¹³ Ustawa z 16 sierpnia 1923 r. O opiece społecznej, Dz. U. RP 1923, nr 92, poz. 726.

¹⁴ Protokół z posiedzenia Komitetu Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą z dn. 12 XI 1920 r., AAN, Rada Główna Opiekuńcza 1915–1920, (dalej: RGO 1915–1920) sygn. 36.

¹⁵ E. Leś, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2001, s. 73.

¹⁶ M. Balcerek, *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918–1939*, Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978, s. 74.

W II Rzeczypospolitej pojawiła się świadomość potrzeby zorganizowania szerokiej akcji społecznej pod hasłem „opieka nad macierzyństwem”, która przyniosłaby konkretną pomoc młodym matką i ich dzieciom. Zwrócono również uwagę na problem przygotowania ciężarnej kobiety do przyszłego macierzyństwa. W toczących się na łamach wielu czasopism dyskusjach, słusznie zauważono, że nieprzygotowana kobieta do roli bycia matką z trudnością będzie sobie radziła zarówno z obowiązkami pielęgnacyjno-opiekuńczymi, jak i wychowawczymi. Zatem skonstatować można – przez wychowanie matek do wychowania dzieci.

Niewątpliwie duże zasługi należy przypisać działającemu od 1919 roku na terenach kraju Polsko-Amerykańskiemu Komitetowi Pomocy Dzieciom (dalej: P.A.K.P.D.)¹⁷. Główne zasady, na których opierała się ta akcja były dość restrykcyjne. Przestrzegano, by żywność była rozdawana najbiedniejszym dzieciom, bez podziału na wyznania czy narodowość. Każde z nich oraz matki karmiące miały prawo tylko do jednego ciepłego posiłku dziennie, który należało skosztować w kuchni, gdzie żywność ta została ugotowana¹⁸. Wśród osób korzystających z tej pomocy, były to zarówno matki karmiące, niemowlęta, jak i dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodzież szkolna. W roku 1920 średnia liczba osób pobierających świadczenia każdego dnia wynosiła 639 664, w tym dzieci od lat 3 do 17 lat – 70 407, co stanowiło ponad 87% ogółu, nieco większy odsetek, bo aż 93% zanotowano rok później. W roku 1922, jak wskazuje półroczne sprawozdanie, zasięg tej akcji znacznie został ograniczony. Była to celowa polityka Komitetu, który z każdym rokiem ograniczał liczbę dożywianych dzieci, obejmując swoją pomocą tylko najbardziej potrzebujących¹⁹.

W miarę poprawiania się sytuacji ekonomicznej kraju, 1 czerwca 1922 r., Amerykański Wydział Ratunkowy przerwał kontynuowanie akcji dożywiania dzieci i ostatecznie zaprzestał subwencjonowania na tak szeroką skalę zainicjowanego przez siebie przedsięwzięcia. Nie było to raczej wynikiem natychmiastowego polepszenia się sytuacji materialnej wielu rodzin, ale prawdopodobnie wpływ miało uaktywnienie działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej (dalej: MPiOS), w którym utworzono departament Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, przerzucając na niego między innymi sprawy dożywiania najmłodszych

¹⁷ Organizacja ta powstała z połączenia działającego w kraju oddziału Amerykańskiego Wydziału Ratunkowego dla Polski z Polskim Centralnym Komitetem Pomocy Dzieciom, utworzonym z inicjatywy ministra zdrowia publicznego pod patronatem żony ówczesnego premiera, J. Paderewskiej. Podobna pomoc dla polskich dzieci została zorganizowana w 1920 roku przez Brytyjski Komitet Pomocy, *Działalność Państwowego Komitetu Pomocy Dzieciom (P.K.P.D.) od 1-go stycznia 1920 r. do 1-go lipca 1920 r.*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1920.

¹⁸ *Krótki zarys działalności Amerykańskiego Wydziału Ratunkowego, Prowadzonego przy współudziale Rządu Polskiego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1922, s. 7.

¹⁹ Tamże, s. 9.

i opiekę nad przyszłymi matkami²⁰. W 1926 roku MPiOS dokonało przemianowania P.A.K.P.D. na Polski Komitet Pomocy Dzieciom (dalej: PKPD). Cechą charakterystyczną dla nowego etapu działalności Komitetu było tworzenie szeregu wzorcowych instytucji o charakterze profilaktycznym. Do nich należały między innymi stacje opieki nad matką i dzieckiem, instytucja „kropla mleka”, jadalnie czy ambulatoria.

Pierwsze z nich stanowiły w dwudziestoleciu międzywojennym podstawową instytucję sprawującą specjalistyczną opiekę nad zdrowiem i prawidłowym rozwojem dziecka, od momentu jego narodzin do końca 2. roku życia²¹. Zgodnie z założeniami z placówek tych miały możliwość korzystania kobiety ciężarne²². Jednak wśród nich, początkowo nie cieszyły się one większym zainteresowaniem. W roku 1925 jeden z autorów zwracał uwagę na zbyt niską frekwencję kobiet w ciąży, korzystających z tych placówek. Jak zauważył, spośród 274 zarejestrowanych, jedynie 74 to były kobiety ciężarne. Według niego podstawową przyczyną była niska świadomość i niechęć do tego typu placówek²³. W dalszym ciągu u większości kobiet porody odbywały się w domach. Często w takich warunkach przy porodzie obecne były sąsiadki lub tzw. babki, które w bardziej skomplikowanych przypadkach nie potrafiły pomóc rodzącej. Brak fachowej pomocy oraz niedostatki higieny stwarzały zagrożenie zarówno dla zdrowia, a nawet życia dziecka czy jego matki. Dlatego też wiele nadziei pokładano w tego typu placówkach. Zdaniem Marcelego Gromskiego, „Stacja winna być przede wszystkim szkołą dla matek, szkołą, w której otrzymują one wykształcenie higieniczne, jakiego im tak bardzo brakuje [...]”²⁴. Zatem, starano się głównie naciskać na uświadamianie młodych matek, poprzez organizowanie różnego rodzaju odczytów, pogadanek, indywidualnego poradnictwa połączonego z pokazem pielęgnowania noworodka.

Często w sytuacji, kiedy utrudniony był dostęp do lekarza, stacje te pełniły rolę placówek o charakterze leczniczym. W początkowym okresie ich działalność profilaktyczna zeszła na plan drugi, a głównych ich zadaniem było dożywianie niemowląt. Osłabione trudnymi warunkami życia i często niedożywione matki, nie miały wystarczającej ilości pokarmu. Dlatego też, integralną częścią stacji opieki nad matką i dzieckiem była instytucja zwana „kroplą mleka”, inaczej kuchnią mleczną, której powinnością było przygotowywanie mieszanek

²⁰ U. Domżał, *Opieka państwa i organizacji pozarządowych nad dzieckiem w latach 1919–1939*, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych, Łódź 2009, s. 53.

²¹ M. Gromski, *Działalność 77 Stacyj Opieki nad niemowlętami w Polsce w ciągu 2-go półrocza 1922 roku*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 2, s. 74.

²² Z. Garlicka, *Opieka nad macierzyństwem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 3, s. 127; K. Jonscher, *Organizacja opieki nad matką i niemowlęciem...*, dz. cyt., s. 253.

²³ P. Mężyński, *Rola poradni dla matek*, „Zdrowie” 1929, z. 5, s. 272.

²⁴ M. Gromski, *Dzisiejsza stacja opieki nad niemowlętami w Polsce*, „Opieka nad Dzieckiem” 1924, z. 3–4, s. 107.

mlecznych zarówno zwykłych, jak i leczniczych dla niemowląt²⁵. Ideą tych instytucji, obok regularnego dożywiania, które przyczyniło się niewątpliwie do zmniejszenia umieralności niemowląt, była także edukacja młodych matek. Polegała ona na kształtowaniu wśród nich odpowiednich postaw wobec dzieci, a zwłaszcza ich prawidłowego żywienia. Uświadamianie im, że zarówno niewystarczający, jak i nieodpowiednio przygotowany pokarm jest jedną z głównych przyczyn chorób i olbrzymiej śmiertelności dzieci, zwłaszcza w pierwszym roku życia. Sytuacja ekonomiczna wielu rodzin, wymusiła potrzebę organizowania przez stacje wydawania posiłków mlecznych nie tylko dla tych najmłodszych dzieci, ale też dla starszych, którym także często udzielano pomocy materialnej w postaci wyprawek dziecięcych²⁶.

Bardzo ważną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu stacji odgrywał zatrudniony w niej personel. Według założeń w jej skład powinien wchodzić lekarz-pediatra, pełniąc jednocześnie funkcje kierownika tej placówki. Do obowiązków jego należała przede wszystkim kontrola zdrowia dziecka i matki oraz prowadzenie dokumentacji stacyjnej i nadzór nad pracą pielęgniarek, zwanymi opiekunkami, od których wymagano zdecydowanie większego nakładu pracy. Do zakresu ich obowiązków zaliczano zarówno pracę na terenie placówki, ale także opiekę domową. Polegała ona nie tylko na przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, ale miała ona przede wszystkim sprawdzać czy respektowane są zalecenia lekarskie i służyć swoją fachową pomocą, udzielając porad higienicznych. Zalecano, by częstotliwość odwiedzin odbywała się raz bądź dwa razy w miesiącu. W praktyce wyglądało to zupełnie inaczej, ograniczenia wynikały z braku personelu, którego liczebność uzależniona była od kondycji ekonomicznej samorządów, w gestii których było utrzymywanie stacji²⁷.

Odmienne przebiegała organizacja pracy w stacjach opieki nad matką i dzieckiem na wsi. Zazwyczaj organizowano tzw. ruchome stacje opieki, gdzie zatrudniony tymczasowo lekarz miał za zadanie raz w miesiącu przeprowadzać badania dzieci, a przede wszystkim propagować oświatę zdrowotną wśród matek. W praktyce wyglądało to zupełnie inaczej. Organizacja opieki higienicznej oraz położniczej na terenach wiejskich pozostawiała dużo do życzenia. Mimo że MPiOS starało się wprowadzać systematycznie kursy szkolenia położnych, które miały zastąpić tzw. „babki wiejskie”, to jednak zasięg podmiotowy działań był

²⁵ A. Bołdyrew, *Żłobki i stacje „Kropla Mleka” jako placówki wspierające ubogie rodziny w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. XIV (2/2016), s. 113.

²⁶ T. Kopeć, *Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem jej cel, działalność organizacyjna*, [w:] B. Krakowski (red.), *Zagadnienia opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1932, z. 16, s. 26–28.

²⁷ R. Barański, *Kilka słów o Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1926, z. 6–7, s. 269; M. Gromski, *Stacja nad Matką i Dzieckiem. Organizacja i prowadzenie*, Biblioteka Związku Pracy Obywatelskiej Kobiet, Warszawa 1932, z. 7, s. 26.

niewystarczający, a brak fachowej pomocy podczas porodu powodował dużą śmiertelność noworodków i matek²⁸.

Od połowy lat dwudziestych stacje opieki nad matką i dzieckiem zostały włączone do nowo powstałych placówek, ośrodków zdrowia. Początkowo, w pierwszych latach funkcjonowania tych instytucji zarejestrowanych było ok. 200 stacji, ale już pod koniec lat trzydziestych liczba ich wzrosła do ponad 500, obejmując opieką ok. 200 tys. matek. Należy pamiętać, że ośrodki zdrowia stanowiły w okresie międzywojennym podstawowe ogniwo organizacyjne higieny zapobiegawczej, przyczyniając się tym samym do rozwoju profilaktyki zdrowotnej całego społeczeństwa. W zakres działalności tych placówek wchodziła przede wszystkim profilaktyka i walka z chorobami społecznymi. Podstawowymi sektorami, na których opierały swoją działalność wówczas, były poradnie przeciwgruźlicze, przeciwjagliczne, weneryczne czy też higieny szkolnej. Ważną rolę odgrywały w nich poradnie dla matki i dziecka, prowadzące szeroką oświatę prozdrowotną, szczególnie higieny i żywienia dziecka. Polegała ona na organizowaniu kursów pielęgnacyjnych dla młodych matek, pogadarek i odczytów na temat zdrowego żywienia, czy też udzielaniu świadczeń socjalnych w postaci rozdawania pożywienia między innymi o poradnie laryngologiczne, przeciwalkoholowe czy dla dzieci niedorozwiniętych²⁹. Zdecydowana większość placówek tego typu powstała w miastach, zwłaszcza w dużych aglomeracjach, gdzie pomoc dla rodzin ze strony samorządów była znacznie większa. Na wsi, tam gdzie funkcjonowały ośrodki zdrowia, opiekę sprawowała zazwyczaj położna lub opiekunka środowiskowa, której zakres obowiązków, ze zrozumiałych względów, był znacznie poszerzony³⁰.

Uregulowania prawne opieki nad macierzyństwem

Zdecydowanie można stwierdzić, że akcja opiekuńcza państwa w stosunku do rodzin, a zwłaszcza najmłodszych w pierwszych latach niepodległości, była dość chaotyczna. Nastawiona przede wszystkim na ochronę zdrowia. Stopniowo jednak przekształcała się w działalność kierowaną przez organa państwowe oraz samorządowe, które w myśl ustawy O opiece społecznej, z dnia 16 sierpnia 1923 r., zobowiązane były do dostarczania potrzebującym niezbędnych świadczeń, w tym dożywiania najmłodszych i opieki nad szeroko pojętym macierzyń-

²⁸ K. Cieszyński, *W sprawie organizacji opieki higienicznej i położniczej na wsiach Rzeczypospolitej Polskiej*, „Położna” 1930, s. 49–55.

²⁹ W 1925 roku, powstały w Polsce pierwsze ośrodki zdrowia inaczej zwane stacjami higieny zapobiegawczej. M. Kacprzak, *Powstanie i rozwój ośrodków zdrowia*, [w:] Tenże (red.), *Ośrodki zdrowia w Polsce*, Komitet Polski Międzynarodowej Konferencji Służby Społecznej, Warszawa 1928, s. 92; E. Więckowska, *Cele i zadania ośrodków zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1925–1939*, „Zdrowie Publiczne” 1982, nr 7–8, s. 333.

³⁰ M. Kacprzak, *Teren działalności higienistki społecznej*, „Zdrowie” 1928, z. 1, s. 10.

stwem. O wychowaniu dzieci ustawa mówiła bardzo nieprecyzyjnie, jak też nie określała zakresu działań państwa w tej dziedzinie. Ponadto, nie spełniała nadziei na ustawowe uregulowanie podstaw prawnej opieki, dlatego też budziła wiele kontrowersji. Skupiała się na zagadnieniach tzw. „ratownictwa społecznego”. Zarzucano jej ogólnikowość, pomijała całkowicie profilaktykę z zakresu zdrowia i wychowania nieletnich. Tak też było w przypadku opieki nad macierzyństwem i niemowlętami. Kwestia opracowania odrębnej ustawy dotyczącej tego problemu, do końca dwudziestolecia nie została rozwiązana³¹. Częściowo zagadnienia te regulowane były dwoma aktami prawnymi.

Pierwszy z nich, zwany ustawą socjalną, z 19 maja 1920 roku, O zabezpieczeniu na wypadek choroby, nakładał obowiązek na Kasy Chorych³² udzielania przyszłym matkom określonych świadczeń. Wzorem organizowanych przez ośrodki zdrowia, przychodni dla matki i dziecka, Kasy Chorych uruchomiły własne stacje opieki nad macierzyństwem. Podstawowym zadaniem ich było czuwanie na prawidłowym przebiegu ciąży poprzez regularne przeprowadzanie badań ginekologicznych. Często zapewniały one, kobietom mieszkającym w trudnych warunkach przyjęcie do szpitala na czas porodu. Wraz z zagwarantowaniem opieki lekarskiej kobietom ciężarnym, stacje prowadziły czynne poradnictwo dotyczące odżywiania i opieki nad dzieckiem. Przede wszystkim poprzez uświadamianie młodych matek na temat prawidłowego rozwoju dziecka i właściwego zabezpieczeniu go przed chorobami. Działania edukacyjne prowadzone były z potrzeby wynikającej z niewiedzy przyszłych matek o elementarnych zasadach higieny. Kasy Chorych podejmowały bardzo skuteczne działania, również w opiece nad niemowlętami i dziećmi w wieku starszym. Za główny cel instytucje te stawiały sobie zmniejszenie śmiertelności niemowląt, której wskaźnik, zwłaszcza w pierwszych latach niepodległości, był bardzo wysoki i kształtował się w granicach 18–20%³³. To niepokojące zjawisko dało impuls do organizowania, w ramach Kas Chorych, poradni dla niemowląt. Głównym ich zada-

³¹ Na łamach wielu czasopism pedagogicznych, jak i medycznych problem ten często był poruszany. Tuż przed wybuchem II wojny światowej jeszcze zwracano uwagę na konieczność odpowiedniego zabezpieczenia prawnego zdrowia matek i ich dzieci. J. Danielski, *Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży*, „Życie Młodych” 1939, z. 1, s. 4.

³² Reforma zdrowotna przeprowadzona w okresie międzywojennym stopniowo ograniczała zasięg filantropijnej opieki lekarskiej, w zamian za wprowadzenie różnych form lecznictwa społecznego. Zostały powołane, względnie tanie Kasy Chorych, dla robotników i ich rodzin. Stanowiły one zasadniczy trzon opieki medycznej, jak i profilaktycznej nad polskimi rodzinami tuż po odzyskaniu niepodległości. Opracowany przez nie program działalności profilaktycznej, przejęły i rozwinęły po 1934 roku Ubezpieczalnie Społeczne. – *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1939*, Ministerstwo Opieki Społecznej, Warszawa 1927, s. 37; P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2013, s. 58.

³³ W 1930 roku przeciętna umieralność niemowląt do pierwszego roku życia wynosiła na 100 żywo urodzonych 14,3%. W samej stolicy 11,9%, podczas gdy np. w Wiedniu 7,1%, a w Pradze 9,0%. J. Sadowska, *Lecznictwo ubezpieczeniowe w II Rzeczypospolitej*, Akademia Medyczna w Łodzi, Łódź 1990, s. 152.

niem było sprawdzanie warunków higienicznych w domach, w których miało narodzić się dziecko, a przede wszystkim propagowanie wśród matek, karmienia niemowląt piersią³⁴.

Niestety, wszystkie te akcje profilaktyczne prowadzone przez Kasy Chorych obejmowały niewielką liczbę rodzin. Zgodnie z Ustawą świadczenia mogły być wypłacane tylko osobą przynależącym do kasy. Należy pamiętać, że w II Rzeczypospolitej jedynie 15% społeczeństwa miało możliwość korzystania z lecznictwa społecznego. Zazwyczaj była ludność dużych aglomeracji miejskich³⁵. Spora część robotników, nie zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego oraz ich rodziny pozbawione były możliwości ubezpieczenia. Problem ten dotyczył również ludności wiejskiej, która w znacznym stopniu nie podlegała stałemu zatrudnieniu. Byli to najczęściej chłopcy posiadający niewielkie gospodarstwa, z trudnością utrzymujący swe rodziny pozbawione opieki lekarskiej³⁶.

Nieocenioną pomoc, ale również tylko pracującym matkom, przyniosła ustawa z 2 lipca 1924 roku – „w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet”. Przede wszystkim uregulowała sytuację prawną przyszłych matek, zwłaszcza, w myśl tego dokumentu, specjalną ochroną należało otoczyć matki pracujące, których macierzyństwo było często przyczyną zwolnienia z pracy. Zatem przewidywała ona dla kobiet pracujących w czasie ciąży wiele ulg, które miały uchronić je przed nadmiernym wysiłkiem fizycznym, a już bezwzględnie w końcowym okresie ciąży³⁷. Dla matek, które nie miały możliwości zapewnienia opieki swoim dzieciom, a zmuszone były do podjęcia pracy z powodu braku środków do życia³⁸, wprowadzono instytucje żłobków. Koncepcja organizowania tych placówek w swoich założeniach miała na celu poprawę stanu zdrowia niemowląt, poprzez zapewnienie im pokarmu matczynego.

Pierwsze z nich powstały w Warszawie w 1924 roku, ale już trzy lata później, dzięki rozporządzeniu MPiOPS z dnia 1 marca 1927 roku „W sprawie urządzania i utrzymywania żłobków dla niemowląt w zakładach pracy”, zaczęły sukcesywnie pojawiać się w większych aglomeracjach miejskich³⁹. Jednak nigdy w okresie międzywojennym nie osiągnęły spektakularnej liczby. Ustawa spotkała się ze skrajnymi reakcjami zarówno ze strony właścicieli fabryk, jak i roźdźców czy lekarzy. Ci ostatni konieczność organizowania tego typu placówek

³⁴ Tamże, s. 157.

³⁵ K. Brożek, *Podstawy organizacyjne opieki społecznej nad macierzyństwem i najmłodszym dzieckiem w Polsce*, „Opieka nad Dzieckiem” 1928, z. 6, s. 404; J. Sadowska, *Lecznictwo ubezpieczeniowe...*, dz. cyt., s. 123.

³⁶ B. Poznańska, *Środowisko lekarskie II Rzeczypospolitej*, [w:] R. Czepulis-Rastenis (red), *Inteligencja polska XIX i XX wieku*, IHN PAN, Warszawa 1991, s. 262.

³⁷ M. Leśniewska, *Rozwój ochrony macierzyństwa robotnicy w przemyśle ciężkim*, Wyd. Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, Warszawa 1931, s. 23.

³⁸ *Rodzina. Pamiętnik I Katolickiego Studium o Rodzinie*, Poznań 1936, s. 419–461.

³⁹ Rozporządzenie MPiOPS z dn. 11 marca 1927 r. w sprawie urzędzeń i utrzymywania żłobków przy zakładach pracy, Dz. U. RP 1927, nr 32, poz. 293.

uważali za „zło konieczne”. Jeden z głównych zarzutów stawianych przez ówczesnych lekarzy pediatrów dotyczył chorób. Jerzy Bogdanowicz, twierdził, że:

„Dzieci często chorują, bo przebywają w dużej grupie i wzajemnie się zarażają. Często ich układ odpornościowy nie jest na tyle rozwinięty, by sprawnie radzić sobie z atakiem wirusów, bakterii, czy pasożytów [...]”⁴⁰.

Trudno nie zgodzić się z tym twierdzeniem, ale w sytuacji kiedy matki zmuszone były podejmować pracę zarobkową ze względów czysto ekonomicznych, była to jedyna forma pomocy w realizacji ich zadań rodzicielskich.

Największy jednak sprzeciw zgłaszali właściciele fabryk. Przyczyną ich niezadowolonia, były zbyt wysokie koszty utrzymania tego typu placówki przy jednoczesnym braku odpowiednich pomieszczeń, które spełniałyby podstawowe wymogi zarówno higieniczno-sanitarne, jak też odpowiedniej opieki. W myśl przepisów, przedsiębiorca zatrudniający w swoim zakładzie ponad 100 kobiet, miał obowiązek urządzenia tego typu placówek dla niemowląt do 15. miesiąca życia. Zadaniem żłobków działających przy fabrykach było zorganizowanie najmłodszym całkowitej opieki higieniczno-lekarskiej a przede wszystkim dostarczenie pokarmu naturalnego⁴¹. Według Zofii Garlickiej w 1926 roku ponad 72% pracujących matek zadeklarowało karmienie dzieci piersią do 9. miesiąca życia⁴². Zatem, obowiązkiem pracodawcy było zapewnienie pauz matkom karmiącym, co u wielu pracodawców budziło wielkie niezadowolenie. Ich zdaniem, regularne przerwy co kilka godzin wprowadzały dezorganizację pracy. Jednak z upływem lat powyższe argumenty straciły swoje znaczenie, o czym przekonywała Janina Jaroszevska w jednym ze swoich artykułów. Poddając ocenie tryletnią działalność żłobków podkreśliła, że:

„[...] nie tylko zyskały sobie one prawo obywatelstwa w życiu społecznym, wykazując korzystny wpływ na wychowanie niemowląt, lecz stały się wprost nieodzowne [...]”⁴³.

Niestety, powyższe ustawodawstwo, które miało zapewnić matkom dostateczną opiekę nad ich dziećmi, spotkało się z dość ostrą krytyką. Żłobki przyj-

⁴⁰ J. Bogdanowicz, *Żłobki fabryczne dla niemowląt*, „Opieka nad Dzieckiem” 1927, z. 4, s. 193.

⁴¹ Tenże, *Organizacja i prowadzenie żłobków*, [w:] B. Krakowski (red.) *Zagadnienia opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1932, z. 16, s. 28.

⁴² Zdaniem autorki, organizowanie żłobków fabrycznych, pozwoliłoby na zwiększenie tych proporcji nawet do 90%. W obecnej sytuacji, jak ocenia autorka, niedobór tych instytucji przyczynia się do wczesnego przerywania żywienia naturalnego i tym samym narażania niemowlęcia na przyjmowanie pokarmu zastępczego, co z punktu zdrowia dziecka nie jest właściwe. Z. Garlicka, *Potrzeba opieki nad matką pracującą i jej dzieckiem*, „Lekarz Polski” 1926, z. 4, s. 13.

⁴³ J. Jaroszevska, *3 lata działalności żłobka fabrycznego przy państwowej Fabryce wyrobów Tytoniowych*, „Życie Dziecka” 1931, z. 7–8, s. 254.

mowały wyłącznie dzieci matek pracujących w zakładach, a jak potwierdzały dane statystyczne przywoływane przez Marię Śliwińską-Zarzecką:

„[...] w Polsce na 1.I.1934 r. było w przemyśle zatrudnionych 517 700 robotników, a liczba kobiet wynosiła 23%, czyli około 120 tys. W tymże samym roku styczniu 1934 r. żłobków mamy 35 w 75 fabrykach zatrudniających 20 279 kobiet. Ogromna więc większość, bo 100 tys. kobiet, pracowała nie mających żłobków. A gdzie kobiety pracujące w handlu, a nawet w zawodach wolnych, które dzisiaj często nie mogą mieć dla dziecka odpowiedniej pracownicy domowej. Gdyby przyjąć, że minimum 40% robotnic to żony i matki, w takim razie 40 tys. rodzin pozostaje bez opieki [...]”⁴⁴.

Zatem, domagano się utworzenia tego typu placówek publicznych, przede wszystkim dla kobiet zatrudnionych poza przemysłem. Dotychczas mogły one i ich dzieci korzystać tylko ze żłobków, których właścicielami były samorządy, instytucje społeczne czy związki wyznaniowe⁴⁵.

Zakończenie

Podsumowując powyższe działania państwa polskiego w ramach ówczesnej polityki społecznej, zwłaszcza w stosunku do matek i ich dzieci, należy zaznaczyć, że rozwój opieki nad rodziną i ich najmłodszymi członkami w początkach II Rzeczypospolitej nierozzerwalnie związany z rozwojem opieki społecznej, nie przebiegał równomiernie na terenie całego kraju. Specyfika poszczególnych ziem, znajdujących się wcześniej pod zaborami w sposób zasadniczy wpływała na charakter i formy działalności opiekuńczej podejmowanej wobec rodzin⁴⁶. Ponadto, rozwój opieki następował szybciej na terenach wielkich miast, gdzie możliwości przede wszystkim finansowe były znacznie większe. Hasło opieki nad młodą matką i jej nowo narodzonym dzieckiem często natrafiało wśród władz samorządowych na brak zrozumienia. Były to zazwyczaj małe miasta

⁴⁴ M. Śliwińska-Zarzecka, *Praca zarobkowa kobiet a życie rodzinne*, [w:] *Rodzina. Pamiętnik I Katolickiego Studium o Rodzinie*, nakładem Naczelnego Instytutu Akcji Katolickiej, Poznań 1936, s. 435.

⁴⁵ K. Szymczyk, *Opieka społeczna nad dzieckiem w Piotrkowie Trybunalskim w okresie Drugiej Rzeczypospolitej (1918–1939). Kontekst ogólnopolski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Filia w Piotrkowie Trybunalskim, Piotrków Trybunalski 2017, s. 131.

⁴⁶ Przykładem może być Wielkopolska, gdzie opieka nad dziećmi opierała się na rozwiązaniach prawnych i organizacyjnych wypracowanych pod koniec XIX wieku. Jeszcze w początkowym okresie funkcjonowania niepodległego państwa polskiego, stanowiły one dopełnienie niektórych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, wdrażanych i realizowanych na terenie całego kraju przez władze państwowe. – S. Wilczyński, *Opieka społeczna nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą w Wielkopolsce*, Związek Towarzystwa Dobroczynności „Caritas”, Poznań 1927, s. 3.

i wioski, w których nie tylko czynniki ekonomiczne decydowały, ale również niedostatek elementarnej wiedzy zdrowotnej wśród rządzących.

Należy pamiętać, że pierwsze dziesięciolecie odrodzonego państwa polskiego były to lata walki o określenie praw młodego pokolenia do opieki. Na kształtowanie się polskiej polityki społecznej miały zasadniczy wpływ tendencje obecne w życiu politycznym, które przynosiły, obok korzyści, również negatywne skutki w postaci wieloletniego debatowania i ostatecznego przeforsowania regulacji. Brak spójnej wizji zaangażowania państwa w kształtowanie tych procesów, przyczynił się do tego, że udało się wypracować pojedyncze akty prawne, obejmujące niektóre problemy opiekuńcze.

Mimo wielu trudności i wciąż występujących ograniczeń w tej dziedzinie, z całą stanowczością należy podkreślić, że dokonał się znaczny postęp. Jeszcze w połowie lat dwudziestych ze wszystkich form wsparcia opieki społecznej korzystało ok. 120 tys. najmłodszych. Podczas kiedy dziesięć lat później liczba objętych opieką przekraczała 700 tys. Tworzona, praktycznie od podstaw, polityka społeczna państwa, skaza była na pokonywanie wielu barier, ale z czasem stała się rozbudowanym systemem działań władz na różnych szczeblach.

Bibliografia

- Balcerek M., *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918–1939*, Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978.
- Barański R., *Kilka słów o Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1926, z. 6–7.
- Bogdanowicz J., *Organizacja i prowadzenie żłobków*, [w:] B. Krakowski (red.), *Zagadnienia opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1932, z. 16.
- Bogdanowicz J., *Żłobki fabryczne dla niemowląt*, „Opieka nad Dzieckiem” 1927, z. 4.
- Bołdyrew A., *Demograficzne determinanty dyskusji o sytuacji społeczeństwa polskiego w pierwszych latach II Rzeczypospolitej*, [w:] B. Płonka (red.), *Człowiek wobec choroby*, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010.
- Bołdyrew A., *Żłobki i stacje „Kropla Mleka” jako placówki wspierające ubogie rodziny w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. XIV, (2/2016).
- Brożek K., *Podstawy organizacyjne opieki społecznej nad macierzyństwem i najmłodszym dzieckiem w Polsce*, „Opieka nad Dzieckiem” 1928, z. 6.
- Brzoza C., *W niepodległym państwie 1918–1939*, [w:] C. Brzoza, A.L. Sowa (red.), *Historia Polski 1918–1945*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.
- Chwałba A., *Historia Polski 1795–1918*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2000.
- Cieszyński K., *W sprawie organizacji opieki higienicznej i położniczej na wsiach Rzeczypospolitej Polskiej*, „Położna” 1930.
- Danielski J., *Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży*, „Życie Młodych” 1939, z. 1.
- Domżał U., *Opieka państwa i organizacji pozarządowych nad dzieckiem w latach 1919–1939*, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych, Łódź 2009.

- Drozdowski M.M., *Eugeniusz Kwiatkowski*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków 2001.
- Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1939*, Ministerstwo Opieki Społecznej, Warszawa 1927.
- Działalność Państwowego Komitetu Pomocy Dzieciom (P.K.P.D.) od 1-go stycznia 1920 r. do 1-go lipca 1920 r.*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1920.
- Garlicka Z., *Opieka nad macierzyństwem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 3.
- Garlicka Z., *Potrzeba opieki nad matką pracującą i jej dzieckiem*, „Lekarz Polski” 1926, z. 4.
- Grata P., *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2013.
- Gromski M., *Działalność 77 Stacyj Opieki nad niemowlętami w Polsce w ciągu 2-go półrocza 1922 roku*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, z. 2.
- Gromski M., *Dzisiejsza stacja opieki nad niemowlętami w Polsce*, „Opieka nad Dzieckiem” 1924, z. 3–4.
- Gromski M., *Stacja nad Matką i Dzieckiem. Organizacja i prowadzenie*, Biblioteka Związku Pracy Obywatelskiej Kobiet, 1932, z. 7.
- Jaroszewska J., *3 lata działalności żłobka fabrycznego przy państwowej Fabryce wyrobów Tytoniowych*, „Życie Dziecka” 1931, z. 7–8.
- Jezierski A., Leszczyński C., *Historia gospodarcza Polski*, Wydawnictwo Key Text, Warszawa 1997.
- Jonscher K., *Organizacja opieki nad matką i niemowlęciem*, „Opieka nad Dzieckiem” 1926, nr 6–7.
- Kacprzak M., *Powstanie i rozwój ośrodków zdrowia*, [w:] Tenże (red.), *Ośrodki zdrowia w Polsce*, Komitet Polski Międzynarodowej Konferencji Służby Społecznej, Warszawa 1928.
- Kacprzak M., *Teren działalności higienistki społecznej*, „Zdrowie” 1928, z. 1.
- Kopec T., *Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem jej cel, działalność organizacyjna*, [w:] B. Krakowski (red.), *Zagadnienia opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1932, z. 16.
- Krahelska H., Pruss S., *Życie bezrobotnych. Badania ankietowe*, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 1933.
- Krótki zarys działalności Amerykańskiego Wydziału Ratunkowego, Prowadzonego przy współudziale Rządu Polskiego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej*, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Warszawa 1922.
- Leś E., *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.
- Leśniewska M., *Rozwój ochrony macierzyństwa robotnicy w przemyśle ciężkim*, Wyd. Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, Warszawa 1931.
- Majchrzyk-Mikuła J., *Higiena szkolna na Lubelszczyźnie w latach 1918–1939 na tle całego kraju*, Wydawnictwo Naukowe Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski 2013.
- Mężyński P., *Rola poradni dla matek*, „Zdrowie” 1929, z. 5.
- Paluch E., *Racjonalne odżywianie w fabryce i w domu*, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 1939.
- Poznańska B., *Środowisko lekarskie II Rzeczypospolitej*, [w:] R. Czepulis-Rastenis (red.), *Inteligencja polska XIX i XX wieku*, IHN PAN, Warszawa 1991.
- Protokół nr 4 posiedzenia Rady Miejskiej z 12 III 1925, APL, ZmL, Wyd. Og., sygn. 7.

- Protokół z posiedzenia Komitetu Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą z dn. 12 XI 1920 r., AAN, Rada Główna Opiekuńcza 1915–1920, (dalej: RGO 1915–1920) sygn. 36.
- Rodzina. Pamiętnik I Katolickiego Studium o Rodzinie*, nakładem Naczelnego Instytutu Akcji Katolickiej, Poznań 1936.
- Rozporządzenie MPiOPS z dn. 11 marca 1927 r. w sprawie urzędzeń i utrzymywania żłobków przy zakładach pracy, Dz. U. RP 1927, nr 32, poz. 293.
- Sadowska J., *Lecznictwo ubezpieczeniowe w II Rzeczypospolitej*, Akademia Medyczna w Łodzi, Łódź 1990.
- Simon G., *Zagadnienia społeczne w konstytucji polskiej*, Polskie Towarzystwo Opieki Społecznej, Warszawa 1928.
- Szymczyk K., *Opieka społeczna nad dzieckiem w Piotrkowie Trybunalskim w okresie Drugiej Rzeczypospolitej (1918–1939). Kontekst ogólnopolski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Filia w Piotrkowie Trybunalskim. Piotrków Trybunalski 2017.
- Śliwińska-Zarzecka M., *Praca zarobkowa kobiet a życie rodzinne*, [w:] *Rodzina. Pamiętnik I Katolickiego Studium o Rodzinie*, nakładem Naczelnego Instytutu Akcji Katolickiej, Poznań 1936.
- Tomaszewski J., Landau Z., *Polska w Europie i świecie 1918–1939*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2005.
- Ustawa z 16 sierpnia 1923 r. O opiece społecznej, Dz. U. RP 1923, nr 92, poz. 726.
- Więckowska E., *Cele i zadania ośrodków zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1925–1939*, „Zdrowie Publiczne” 1982, nr 7–8.
- Wilczyński S., *Opieka społeczna nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą w Wielkopolsce*, Związek Towarzystwa Dobroczynności „Caritas”, Poznań 1927.