

**KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO
mgr Leokadia Jędrzejewska**

**Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 53-333 Wrocław,
ul. Powstańców Śląskich 50 tel. /fax /071/373-20-56, e-mail:l.jędrzejewska@wp.pl**

Wrocław, dnia 12.03.2007r.

**Stanowisko
w sprawie kształcenia do zawodu położnej**

Zawód położnej w Polsce ma długie uwarunkowania historyczne i bogatą tradycję. Wraz z tradycją utrzymała się przez całe lata tożsamość zawodowa położnych. Kształcenie do zawodu zapoczątkowane w 1773 roku we Lwowie było zawsze kształceniem oddzielnym, zgodnym z obowiązującymi programami kształcenia a zawód położnej był odrębnym od zawodu pielęgniarki.

Uwzględniając aktualną sytuację położnych uważam, że czas obecny powinien być czasem próby przywrócenia należytej rangi zawodu położnej i podniesienia prestiżu zawodu ale nie poprzez wprowadzanie zmian w zakresie kształcenia do zawodu zaproponowany w projekcie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Umożliwienie absolwentkom szkół pielęgniarskich kształcenia się do zawodu położnej według tzw. drugiej ścieżki na dzień dzisiejszy nie ma uzasadnienia. Argumentami przemawiającymi za nie wprowadzaniem drugiej ścieżki kształcenia jest z pewnością:

- aktualna sytuacja kadrowa w zawodzie położnej (nasycenie rynku w kilku województwach),
- pogłębienie już istniejącego deficytu pielęgniarek,
- brak aktualnie monitoringu w zakresie kształcenia do zawodu położnej w kontekście potrzeb krajowych i lokalnych, w związku z czym wprowadzenie na rynek dodatkowej liczby osób uniemożliwi zagospodarowanie ich zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
- nie przestrzeganie przez pracodawców standardów i procedur oraz norm zatrudnienia, w związku z czym osoba posiadająca dwa dyplomy będzie chętnie widziana ze względu między innymi na możliwości ograniczenia obsady (co widoczne jest najczęściej w podstawowej opiece zdrowotnej gdzie kompetencje pielęgniarki i położnej często są nie przestrzegane przez pracodawców),
- możliwość obniżenia jakości opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem spowodowane dorywczym wykonywaniem czynności przez osobę posiadającą dwa dyplomy (umowy zlecenia, umowy cywilno-prawne zawierane w części na opiekę pielęgniarską i opiekę położniczą).

Przy podejmowaniu decyzji o systemie kształcenia do zawodu położnej nie można pominąć danych Europejskiej Komisji ds. Kontaktów między Położnymi zawartych w Raporcie z piętnastu krajów członkowskich Unii Europejskiej „Opieka położnicza w Europie”, które wskazują, że kształcenie do zawodu położnej w krajach europejskich odbywa się w sposób zróżnicowany, uwzględniający tradycje i uwarunkowania lokalne. W 6 krajach unijnych kształcenie na kierunku położnictwo jest kształceniem oddzielnym (Dania, Grecja, Holandia, Niemcy, Francja, Włochy), w 4 krajach (Austria, Belgia, Irlandia, Wielka Brytania) kształcenie może odbywać się z uwzględnieniem dwóch ścieżek, czyli kształcenie oddzielne i

kształcenie na podbudowie szkoły pielęgniarzkiej. W pozostałych 5 krajach kształcenie odbywa się na podbudowie szkoły pielęgniarzkiej z różnymi dodatkowymi warunkami np. w Hiszpanii czy w Portugalii – pielęgniarzka przed rozpoczęciem „kursu położnictwa” powinna legitymować się 2 letnim stażem pracy w zawodzie a w Szwecji ½ rocznym stażem. Różny jest także w tych krajach czas kształcenia do zawodu położnej zarówno w pierwszej jak i drugiej ścieżce kształcenia.

W podsumowaniu Raportu część 20.1 Zagrożenia, autorzy zwracają uwagę, że *„w niektórych krajach, zawód położnej jest ściśle powiązany z pielęgniarstwem. W rezultacie, położne wykonują zadania pielęgniarek i vice versa. **Brak poczucia tożsamości zawodowej położnych ogranicza możliwości wzmocnienia ich pozycji**”.*

Dla przykładu przytaczam wybrane sytuacje dwóch krajów, które związane są ściśle z przyjęciem drugiej ścieżki kształcenia do zawodu położnej.

W Finlandii trudności nastęca rozwijanie umiejętności położnych i wzmocnianie ich pozycji zawodowej, w sytuacji kiedy pielęgniarzki podstawowej opieki zdrowotnej, wykonują szereg czynności przypisanych opiece położniczej ich pozycji zawodowej.

W Irlandii ze względu na sprowadzenie roli położnej do roli typowo pielęgniarzkiej, podjęto próbę uporządkowania sprawy i przywrócenia należynej roli położnej poprzez m.in. wprowadzenie poza kształceniem na podbudowie szkoły pielęgniarzkiej kształcenia dla absolwentów szkół średnich na kierunku położnictwo, efektem czego było otwarcie w czerwcu 2000r. pilotażowego kształcenia położnych z pominięciem studiów pielęgniarzskich.

Z danych uzyskanych od 11 konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego 8 wypowiedziało się zdecydowanie za pozostawieniem obecnego systemu kształcenia do zawodu położnej i jego ciągle udoskonalanie natomiast 3 konsultantów uznało, że można wprowadzić drugą ścieżkę kształcenia po szkole pielęgniarzkiej. Niektórzy z nich uzależniali jego wprowadzenie od dodatkowych warunków (staż pracy pielęgniarzki przed podjęciem kształcenia, wydłużenie cyklu kształcenia z 18 m-cy do 2 lat)

Według konsultantów wprowadzenie drugiej ścieżki kształcenia do zawodu położnej przyczyni się do osłabienia i deprecjacji zawodu położnej. Dla dobra zawodu osoby chcące uzyskać ten zawód powinny posiadać określone predyspozycje oraz zainteresowania w zakresie opieki nad kobietą i noworodkiem, a decyzja o jego wyborze powinna być odpowiedzialna i jednoznaczna, a nie na zasadzie „*a może mi się taki dyplom kiedyś przyda*”.

W warunkach rosnącej konkurencji w opiece nad matką i dzieckiem, zasadniczym sposobem na „przetrwanie” jest potrzeba wyróżnienia się, którą można urzeczywistnić poprzez podnoszenie jakości opieki. Jakość i dobrze wykonana praca nie może być dziełem przypadku, ale musi być tworzona od podstaw, czyli od momentu rozpoczęcia kształcenia do zawodu, w tym właściwego doboru kandydatek.

Mając na uwadze powyższe uważam zdecydowanie, że nie należy dzisiaj wprowadzać 2-giej ścieżki kształcenia a zabiegać o podnoszenie jakości kształcenia do zawodu położnej szczególnie poprzez realizację przyjętej przez państwo polskie dyrektyw w tym szczególnie dyrektywy Rady z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i wykonywania działalności przez położne.

(80/155/EWG) , załącznik – Program kształcenia położnych część B. Kształcenie praktyczne i kliniczne a w tym m.in.:

- poradnictwo dla kobiet ciężarnych obejmujące co najmniej 100 badań prenatalnych,
- kontrola i opieka nad co najmniej 40 ciężarnymi,

- przyjęcie co najmniej 40 porodów a w przypadku braku rodzących zmniejszenie ich liczby do 30,
- doświadczenie w nacinaniu krocza i wprowadzenie do szycia chirurgicznego,
- kontrola i opieka nad 40 ciążami wysokiego ryzyka,
- przynajmniej 100 badań poporodowych i badań normalnych noworodków.

Podsumowując, opowiadam się szczególnie za wprowadzaniem do użytku krajowego wzorców holenderskich zarówno dotyczących kształcenia jak i innych rozwiązań prawnych i organizacyjnych. Rola i zadania realizowane przez położne holenderskie są w pełni zgodne z dyrektywami UE, zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych oraz znajdują uznanie świadczeniobiorców usług położnej.

Z poważaniem

Leokadia Jędrzejewska
Krajowy Konsultant
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego