



Polskie Towarzystwo Położnych wyraża kategorię przeciwny wobec proponowanych zmian w kształceniu położnych

Polskie Towarzystwo Położnych z najwyższym niepokojem przyjmuje projektowane rozwiązania dotyczące kształcenia położnych, zawarte w projekcie ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej z dnia 13 maja 2026r.. Proponowane przepisy mogą prowadzić do zasadniczej zmiany dotychczasowego modelu przygotowania do wykonywania zawodu położnej, który w Polsce od lat opiera się na samodzielnym, akademickim kształceniu na kierunku położnictwo na poziomie 3-letnich studiów pierwszego stopnia.

Działając w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa, wysoką jakość opieki medycznej oraz dobro kobiet i ich dzieci, **Polskie Towarzystwo Położnych wyraża kategorię przeciwny wobec wszelkich prób unifikacji, integracji lub ograniczania autonomii kształcenia w zawodzie położnej.**

Zgodnie z przedstawionym projektem ustawy położna miałaby uzyskiwać kwalifikacje zawodowe po ukończeniu studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz dodatkowego kształcenia położniczego trwającego co najmniej 18 miesięcy i obejmującego co najmniej 3000 godzin. W uzasadnieniu projektu wskazano, że rozwiązanie to jest zgodne z regulacjami unijnymi oraz miałyby odpowiadać na trudną sytuację położnych związaną m.in. ze zmianami demograficznymi i zamykaniem oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Należy jednak jednoznacznie podkreślić, że **zgodność z minimalnymi wymaganiami dyrektywy unijnej nie oznacza obowiązku obniżania dotychczasowego krajowego standardu kształcenia.** Państwo członkowskie UE może utrzymywać wyższy poziom przygotowania zawodowego, zwłaszcza w zawodach medycznych, w których jakość kształcenia bezpośrednio przekłada się na bezpieczeństwo pacjentek, noworodków i rodzin.

Położnictwo jest samodzielną dziedziną wiedzy medycznej, praktyki klinicznej i odpowiedzialności zawodowej, a nie poddyscypliną ani specjalizacją pielęgniarstwa. Współczesna położna to autonomiczny ekspert w zakresie zdrowia intymnego, reprodukcyjnego i seksualnego człowieka. Zakres jej kompetencji obejmuje opiekę nad dziewczynką i kobietą na każdym etapie życia – od narodzin, przez dzieciństwo, dojrzewanie, okres prokreacyjny, ciążę, poród, połóg, macierzyństwo, menopauzę, aż po późną starość i kres życia – bez względu na stan zdrowia, sytuację życiową, orientację seksualną czy tożsamość płciową.

Najpoważniejsze wątpliwości budzi możliwość odejścia od samodzielnej ścieżki kształcenia położnych na studiach pierwszego stopnia. Przygotowanie do zawodu położnej wymaga wieloletniego, kierunkowego kształcenia, odpowiednio zaplanowanej praktyki klinicznej oraz stopniowego nabywania samodzielności zawodowej. Zawód położnej nie może być traktowany jako ścieżka zależna od pielęgniarstwa, lecz powinien być postrzegany jako odrębny, samodzielny zawód, o własnym zakresie kompetencji, odpowiedzialności i tożsamości zawodowej.

Projektowane rozwiązania są również niespójne aksjologicznie. Z jednej strony projekt ustawy wprost stanowi, że zawód pielęgniarki i zawód położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Z drugiej strony proponuje model, w którym wejście do zawodu położnej zostaje wtórnie uzależnione od wcześniejszego ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwa. Takie

rozwiązanie osłabia autonomię położnictwa jako odrębnej dziedziny wiedzy, praktyki klinicznej i tożsamości zawodowej.

Należy także zwrócić uwagę, że projektowany zakres kompetencji położnej jest bardzo szeroki i obejmuje m.in. rozpoznawanie ciąży, sprawowanie opieki nad kobietą ciężarną, prowadzenie i przyjmowanie porodu fizjologicznego, monitorowanie stanu płodu, rozpoznawanie sytuacji nagłych u matki i dziecka, opiekę nad noworodkiem, w tym urodzonym przedwcześnie, podejmowanie działań ratunkowych, edukację zdrowotną, profilaktykę chorób kobiecych, poradnictwo oraz opiekę nad kobietą w różnych okresach życia. Tak odpowiedzialny zakres kompetencji wymaga odrębnego, pogłębionego i autonomicznego przygotowania zawodowego, a nie wtórnego uzupełnienia po wcześniejszym kształceniu w innym zawodzie.

Z perspektywy Polskiego Towarzystwa Położnych **proponowane zmiany mogą negatywnie wpłynąć na jakość i bezpieczeństwo opieki nad kobietą i jej dzieckiem**. Ryzyko dotyczy nie tylko liczby godzin kształcenia, ale przede wszystkim ograniczenia ciągłości, autonomii i pogłębionego charakteru przygotowania położniczego. Opieka sprawowana przez położną wymaga nie tylko wiedzy medycznej, ale również samodzielnej oceny sytuacji położniczej, szybkiego reagowania w stanach zagrożenia, prowadzenia edukacji, wspierania kobiety i rodziny oraz budowania relacji opartej na zaufaniu.

Argumenty dotyczące rynku pracy, zmian demograficznych czy reorganizacji oddziałów położniczo-ginekologicznych nie mogą uzasadniać rozwiązań, które prowadzą do zacierania odrębności kształcenia położnych i pielęgniarek. Problemy organizacyjne systemu ochrony zdrowia powinny być rozwiązywane przez właściwe planowanie kadr, rozwijanie samodzielnych kompetencji położnych, wzmacnianie ich roli w podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece ginekologiczno-położniczej, edukacji zdrowotnej, profilaktyce, opiece środowiskowej i okołoporodowej, a nie przez ograniczanie autonomicznego modelu kształcenia położnych.

Dodatkowe wątpliwości budzi również sekwencja uzyskiwania kwalifikacji w proponowanym modelu. W wariantcie przewidującym kształcenie na kierunku położnictwo trwające co najmniej 18 miesięcy i obejmujące co najmniej 3000 godzin konieczne jest wcześniejsze posiadanie kwalifikacji pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, a następnie odbycie rocznej praktyki zawodowej po uzyskaniu formalnych kwalifikacji położnej. Oznacza to, że droga do zawodu położnej nie kończy się na dodatkowym kształceniu położnych, lecz wymaga dalszego okresu praktyki zawodowej, potwierdzonego stosownym zaświadczeniem. **W praktyce proponowany model oznacza wydłużenie drogi do uzyskania pełnych uprawnień położnej do 5,5 roku, przy jednoczesnym odejściu od obecnej, samodzielnej trzyletniej ścieżki akademickiego kształcenia na kierunku położnictwo**. Takie rozwiązanie może być postrzegane jako nieuzasadnione obciążenie ścieżki kształcenia położnych oraz deprecjacja autonomicznego modelu przygotowania do tego zawodu.

Wydłużenie i skomplikowanie ścieżki dojścia do zawodu położnej może również opóźnić moment wejścia absolwentek na rynek pracy w roli samodzielnych położnych, a tym samym późniejsze uzyskanie stabilności i samodzielności finansowej.

Powstaje zatem pytanie, czy osoby posiadające już kwalifikacje pielęgniarki i możliwość wykonywania tego zawodu będą zainteresowane podejmowaniem kolejnego, długiego i wymagającego etapu kształcenia oraz praktyki prowadzącej do uzyskania pełnych uprawnień położnej. W praktyce taki model może ograniczyć zainteresowanie kształceniem w tym zawodzie.

Ryzyko to wzmacnia również projektowany art. 77, zgodnie z którym na studiach drugiego stopnia może kształcić wyłącznie uczelnia prowadząca kształcenie na poziomie pierwszego stopnia, a liczba studentów studiów drugiego stopnia nie może być wyższa niż liczba studentów studiów pierwszego stopnia. Przy ograniczeniu zainteresowania kształceniem położnych na poziomie studiów pierwszego stopnia może to wtórnie ograniczać także możliwość rekrutacji na studia drugiego stopnia, a w konsekwencji osłabiać potencjał dydaktyczny i naukowy uczelni prowadzących obecnie kształcenie na kierunku położnictwo. W dalszej perspektywie może to **zagrozić stabilności zatrudnienia położnych pracujących jako nauczyciele akademicy oraz ograniczyć rozwój kadry badawczo-dydaktycznej w obszarze położnictwa.**

Szczególny niepokój budzi wskazana w uzasadnieniu projektu narracja, zgodnie z którą proponowane rozwiązanie miałyby doprowadzić do sytuacji, w której wszystkie położne byłyby „dwuzawodowe” i mogłyby pracować – zależnie od potrzeb – jako pielęgniarki lub położne. Takie podejście może prowadzić do instrumentalnego traktowania zawodu położnej jako rezerwy kadrowej systemu, zamiast wzmacniania jego samodzielności, prestiżu i znaczenia dla zdrowia publicznego.

Próby zatarcia odrębności kształcenia obu profesji należy uznać za działanie sprzeczne z interesem pacjentek, noworodków, rodzin oraz całego systemu ochrony zdrowia. Mogą one stanowić istotne osłabienie dotychczasowego dorobku polskiego położnictwa, tradycji akademickiego kształcenia położnych oraz standardów profesjonalnej, specjalistycznej opieki nad kobietą i dzieckiem.

Polskie Towarzystwo Położnych stoi na stanowisku, że aktualizacja przepisów dotyczących zawodów pielęgniarki i położnej jest potrzebna, ale nie może odbywać się kosztem jakości kształcenia, bezpieczeństwa pacjentek i noworodków oraz autonomii zawodu położnej.

W związku z powyższym **Polskie Towarzystwo Położnych postuluje utrzymanie samodzielnej, akademickiej ścieżki kształcenia położnych na studiach pierwszego stopnia na kierunku położnictwo.** Ewentualna możliwość uzyskiwania kwalifikacji położnej przez osoby posiadające już kwalifikacje pielęgniarki może być rozważana wyłącznie jako dodatkowa, alternatywna droga kształcenia, a nie jako rozwiązanie zastępujące dotychczasowy model przygotowania do zawodu położnej.

Jakość opieki nad kobietą i jej dzieckiem zależy od jakości kształcenia położnych. Dlatego każda zmiana w tym obszarze powinna być poprzedzona rzetelną analizą skutków, szeroką debatą ze środowiskiem położnych, uczelniami kształcącymi na kierunku położnictwo oraz organizacjami naukowymi i zawodowymi reprezentującymi położne.

Polskie Towarzystwo Położnych podkreśla również, że nie uczestniczyło w pracach nad obecną wersją projektu ustawy. Z uzasadnienia projektu wynika, że przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Położnych brali udział w pracach Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 30 sierpnia 2023 r., jednak Zespół ten zakończył działalność w dniu 1 sierpnia 2024 r. i przedłożył Ministrowi Zdrowia jedynie wstępny projekt ustawy. Obecnie procedowany projekt datowany jest na 13 maja 2026 r., a zatem **udział przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Położnych w pracach wcześniejszego Zespołu nie może być utożsamiany z akceptacją aktualnej wersji projektu, ani z udziałem Towarzystwa w opracowaniu obecnie proponowanych rozwiązań.**