Stanowisko nr 1
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
z dnia 27 października 2023r.

w sprawie sytuacji polskich położnych związaną ze zmianami demograficznymi i zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa

W związku z otrzymaniem stanowiska Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Położnych ws. wypowiedzi Pani Wiceprezes NRPiP w artykule opublikowanym przez Rynek Zdrowia 14 października pod tytułem *„Wiceprezes NRPiP: nie produkujmy bezrobotnych położnych. Kształćmy na pielęgniarstwie"* autorstwa Mariusza Polaka, postanowiliśmy zabrać zdecydowany głos dotyczący przyszłości położnych. Niżej nakreślone stanowisko Prezydium ORPiP w Słupsku nie stanowi recenzji, oceny czy komentarza w stosunku do sytuacji związanej ze skutkami wypowiedzi Pani Wiceprezes NRPiP. To zdarzenie staje się historią, która identyfikowana w kategoriach obiektywnego doświadczenia skłania nas do potrzebnej, otwartej, konstruktywnej debaty o przyszłości położnictwa. Chcemy, poprzez to stanowisko, zainspirować samorząd zawodowy, jego liderki i liderów do aktywnego w niej uczestnictwa.

Samorządność to idea, która jest komplementarna i godna poświęceń tylko wtedy, jeśli jest oparta na harmonii i samorządnym właśnie, współistnieniu położnictwa i pielęgniarstwa. Nie ma wątpliwości, że w trakcie naszego wspólnego rozwoju historycznego ta idea była poddawana wypaczeniom, popełniano naturalne błędy i niedopatrzenia. Należy jednak pamiętać, że piękno tego współistnienia polega na oczywistych podobieństwach, zbieżności ogółu interesów, wspólnych doświadczeniach historycznych i społecznych oraz naturalnej potrzebie kooperacji. Jakakolwiek pokusa demontażu tych fundamentów może spowodować gigantyczną w swoich rozmiarach katastrofę. Warto, abyśmy ciężar naszej koncentracji i uwagi przenieśli na debatę o przyszłości położnictwa, która bez najmniejszego cienia wątpliwości powinna być areną wymiany poglądów, zdominowaną przez położne i położnych. Każdy, alternatywny scenariusz kształtowania agendy położnych jest skazany na niepowodzenie. Fundamentalnym warunkiem, który musi wystąpić w przypadku <u>każdej</u> próby dokonywania zmian w ekosystemie naszej zawodowej koegzystencji jest spójność, poczucie zjednoczenia i zarazem, wzajemnego poszanowania różnic, w ramach wspólnego samorządu zawodowego.

Pragniemy zaprezentować konkretne propozycje, które uważamy za najistotniejsze z punktu widzenia realizacji, co ważne - w krótko - i średniookresowym trybie działania. Co możemy wspólnie zrobić, aby zabezpieczyć i wzmocnić rolę położnych w systemie?

Naszą perspektywę prezentujemy w trzech kluczowych obszarach.

Pierwszy obszar - system kształcenia i jego wpływ na relacje popytowo - podażowe zachodzące na rynku pracy w ujęciu ogólnokrajowym i lokalnym.

W tym obszarze należy:

1. zrealizować założenia zawarte w strategii - Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce w zakresie dotyczącym określenia faktycznej liczby pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w systemie ochrony zdrowia po to, aby docelowo określić normy jakie powinny obowiązywać w odniesieniu do liczby mieszkańców, a w przypadku położnych - kobiet, w taki sposób, aby odzwierciedlały one potrzeby w wymiarze zapewnienia odpowiedniej opieki. Byłoby to zarazem spełnienie obietnic Ministerstwa Zdrowia w wyżej wymienionym obszarze. Norma powinna być oparta o wskaźnik liczby pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych na 1000 mieszkańców, uwzględniający zarazem czynniki demograficzne oraz docelowe mapy potrzeb zdrowotnych. Zapotrzebowanie na opiekę położnych nie było do tej pory poddawane szczegółowym analizom!
2. Dostosować procesy związane z kształceniem przeddyplomowym położnych do uwarunkowań popytowo - podażowych na rynku pracy w ujęciu regionalnym. System powinien uwzględniać nadwyżki i deficyty kadrowe na poziomie danego województwa w taki sposób, aby limity przyjęć na studia pierwszego stopnia były oparte o korelacje danych i symulacji komunikowanych przez stronę społeczną (np. samorząd pielęgniarek i położnych), środowisko akademickie, jednostki samorządu terytorialnego oraz reprezentację pracodawców.
3. Wprowadzić instrumenty finansujące procesy międzyregionalnego przepływu położnych do obszarów, w których panuje deficyt kadrowy. „Dodatek deficytowy" powinien stanowić instrument motywujący, wypłacany do momentu osiągnięcia przez dany region, wspomnianego w pkt. 1 wskaźnika określonego przez Ministra Zdrowia w stosownym rozporządzeniu. Tym samym należy pamiętać, iż uruchomienie tego typu wsparcia stanowi zarazem inwestycję w budowanie bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet oraz ma charakter ograniczający koszty związane z dodatkowymi procesami kształcenia przez położne i położnych, którzy muszą poszerzać lub zmieniać swoje kwalifikacje po to, aby uzyskać zatrudnienie w swoim miejscu zamieszkania.

Drugi obszar – udział położnych w świadczeniach z zakresu stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne inne niż szpitalne.

W tym obszarze należy:

1. wprowadzić aktywne procesy planistyczne w celu zwiększenia podaży miejsc prac dedykowanych położnym na oddziałach - ginekologicznym i neonatologicznym.

2. Dokonać odpowiedzialnej weryfikacji norm zatrudnienia i obowiązującego standardu opieki okołoporodowej w zakresie docelowej, systemowej redukcji jednoosobowych dyżurów.

3. Umożliwić położnym pracę w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, w obszarach związanych z pacjentkami w ciąży oraz dotkniętymi schorzeniami ginekologiczno-położniczymi.

4. Wzmocnić aktywność położnych w obszarze opieki w systemie *rooming-in.*

5. Umożliwić pracę położnych w oddziałach onkologii ginekologicznej poprzez właściwą organizację i atrakcyjną wycenę świadczeń w przedmiotowym zakresie.

6. Poszerzyć kompetencje położnych w przestrzeniach - opiece paliatywnej i długoterminowej oraz zwiększyć efektywność wykorzystywania potencjału tej grupy zawodowej w realizacji świadczeń w zakładach opiekuńczo – leczniczych, zakładach opiekuńczo – pielęgnacyjnych, hospicjach jak również w opiece długoterminowej domowej.

Trzeci obszar - udział położnych świadczeniach w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

W tym obszarze należy:

1. Wyposażyć położne i położnych w kompetencje oparte o możliwość orzekania o czasowej niezdolności do pracy (5-7 dni) w celu dynamicznego wzrostu liczby świadczeń realizowanych przez położną POZ w zakresie samodzielnego prowadzenia fizjologicznej

ciąży i porodu. W obecnej sytuacji każda niezdolność do pracy, orzekana przez jakiegokolwiek lekarza i w dodatku, z jakiegokolwiek powodu, tym bardziej niezwiązanego z ciążą, powoduje utratę możliwości realizacji tego świadczenia przez położne i położnych.

2. Radykalnie zwiększyć dostępność do świadczeń położnych POZ poprzez zmniejszenie liczby deklaracji z 6600 do 3300. Opisywana zmiana powinna jednocześnie oznaczać zwiększenie stawki kapitacyjnej w odniesieniu do jednej deklaracji.

3. Wydłużyć okres opieki położnych nad dzieckiem z 6 tygodni do 18 miesięcy.

4. Poszerzyć kompetencje położnych w odniesieniu do diagnostyki ultrasonograficznej sutka w ramach porad laktacyjnych.

5. Umożliwić położnym realizację nowych świadczeń w szkołach podstawowych (od siódmej klasy) i ponadpodstawowych dotyczących edukacji seksualnej i zdrowia reprodukcyjnego (medycyna szkolna).

6. Rozszerzyć portfel świadczeń realizowanych przez położne i położnych w AOS o poradnie ginekologiczne, ginekologiczno-położnicze, neonatologiczne, laktacyjne, leczenia niepłodności w tym o kompleksową opiekę na parą – kobietą i mężczyzną w specyficznej sytuacji zdrowotnej.

Prezentowane stanowisko Prezydium ORPiP w Słupsku jest głosem położnych, pielęgniarek i pielęgniarzy. To bardzo ważne, aby odbiorcy tego stanowiska mieli świadomość, że nie jest to wiadomość od przedstawicieli pielęgniarstwa do przedstawicieli położnictwa. Dlaczego zwracamy na to uwagę? Bez względu na ostateczne kierunki zmian przyjętych przez naczelne organy samorządu, dotyczących położnych, ważnym jest, aby były one oparte na określonych ramach i standardach. Postulujemy tym samym przeprowadzenie szerokiej, wewnętrznej dyskusji połączonej z zaawansowanymi konsultacjami z otoczeniem zewnętrznym. Dopiero wypracowanie, zapewne w niełatwej, ale koncyliacyjnej atmosferze, strategii pozwoli na uzyskanie spójności w komunikacji z opinią publiczną i decydentami. To skomplikowane, ale wykonalne zadanie, a za jego powodzenie powinniśmy jako samorząd wziąć wspólną odpowiedzialność. Prezentowanie indywidualnych poglądów przez poszczególnych liderów

naszego środowiska niczego nie zmieni, a to właśnie sprawczość ma w tej sprawie kluczowe znaczenie.

Prezydium ORPiP w Słupsku pragnie podkreślić, iż powyższe propozycje stanowią zaledwie wstęp do poważnej rozmowy o przyszłości. Niewątpliwie, musimy podjąć wszelkie działania na rzecz zmiany postrzegania roli położnych, zbyt często dziś ograniczanej do sprawowania opieki wyłącznie okołoporodowej. Liczymy, że nasz tok myślenia wzbudzi analogiczną refleksję w całym naszym środowisku.

WICEPRZEWODNICZĄCA ORPiP
POŁOŻNA

Krystyna Naczk

PRZEWODNICZACY ORPiP
PIELĘGNIARZ

Sebastian Irzykowski