

# Zawód położnej we Włoszech

A midwife in Italy

Klaudia Pałucka<sup>1</sup>, Celina Łepecka-Klusek<sup>2</sup>, Anna B. Pilewska-Kozak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> doktorantka w Katedrze i Klinice Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

**Celina Łepecka-Klusek**

**Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej UM w Lublinie**

**Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin**

**tel./fax. 81-7183286**

**e-mail: cklusek@onet.pl**

## STRESZCZENIE

### ZAWÓD POŁOŻNEJ WE WŁOSZECH

**Wstęp.** Położna to jeden z najstarszych zawodów, który występuje niemalże w każdym zakątku świata. Jakkolwiek zakres działań oraz kompetencji zawodowych w każdym z nich mogą się różnić. Mimo wielu norm prawnych, zapewniających szeroki zakres kompetencji, zawód położnej wciąż boryka się z wieloma problemami, które utrudniają rozwój zawodowy. Jednym z krajów, w którym zawód położnej, mimo, iż przeszedł wiele korzystnych reform, wciąż walczy o autonomię, to między innymi Włochy. Włoska położna to samodzielny pracownik medyczny, posiadający dyplom szkoły wyższej oraz prawo wykonywania zawodu. W praktyce położne najczęściej pracują w szpitalach. Włochy to kraj o najwyższym wskaźniku cesarskich cięć w Unii Europejskiej. W 2013 roku ich odsetek wynosił 36,3%. Mimo wszystko położna wykazuje duże znaczenie w humanizacji porodu. Można zauważyć wiele podobieństw w problematyce zawodowej pomiędzy Włochami a Polską. Podobne są kompetencje położnych, z równocześnie pojawiającymi się trudnościami z ich realizacją.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie sytuacji położnych we Włoszech, w tym obowiązujących norm prawnych, systemu kształcenia oraz zakresu samodzielności zawodowej.

**Słowa kluczowe:** położna, ustawa, opieka położnicza

## ABSTRACT

### A MIDWIFE IN ITALY

**Introduction.** Midwifery is one of the world's oldest professions. Midwives are found in every corner of the world but the scope of their professional expertise may differ in various countries. Although there are numerous documents listing the midwife's essential competencies, these professionals have to cope with various problems trying to upgrade their skills. A great example of that struggle could be found in Italy. This is one of the countries where midwives keep on fighting for autonomy. Theoretically, an Italian midwife is an independent health care employee, holding a university diploma and a license. In practice, most midwives work only in hospitals. Italy is a country with the highest rate of caesarean sections in the European Union. In 2013, the rate was 36.3%. The obstetric care is dominated by gynecologists, whilst only some 3% of pregnancies is handled by midwives. This is due to the poor organization of medical care. After all, the role of a midwife is important in making the childbirth more humanized. There are some actual similarities between the professional situation of a nurse in Italy and Poland. They face similar problems when it comes to the implementation of their activities.

**Aim.** The aim of the study was to discuss the position of midwives in Italy, with special attention paid to the legal standards, the education system and the professional independence.

**Key words:** midwife, act, midwives care

## WSTĘP

Zawód położnej to jedna z najstarszych i niewątpliwie jedna z bardziej dynamicznie rozwijających się profesji. Przeszła ona ewolucję, poczynając od praktyk medycyny ludowej i działalności, opierających się o własne doświadczenia i intuicję, a kończąc na pracy profesjonalnych położnych, absolwentek uczelni wyższych [1]. Zawód położnej występuje niemalże w każdym zakątku świata. Mimo to zakres działań oraz kompetencji zawodowych w każdym z nich może nieco się różnić. Jakkolwiek najważniejsze zasady wykonywania tego zawodu zostały ure-

gulowane na tle nie tylko krajowym, ale również międzynarodowym. Zakres uprawnień i kompetencji położnej został określony w Dyrektywie Wspólnoty Europejskiej (2013/55/UE) w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych [2]. Nakłada ona obowiązek, na wszystkie państwa członkowskie Wspólnoty, zapewnienia położnym uprawnień w stosownym akcie prawnym. Dzieje się tak dlatego, iż zawód położnej jest zawodem regulowanym, a to oznacza, iż istnieją przepisy prawne, które narzucają określone warunki, co do prawa jego wykonywania. Podstawą wyko-

nywania każdego zawodu regulowanego bowiem jest uzyskanie ściśle określonych kwalifikacji zawodowych oraz prawa do używania tytułu zawodowego, zastrzeżonego na mocy przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych [3].

W ujęciu Międzynarodowej Konfederacji Położnych położna jest osobą, która została przyjęta i pomyślnie ukończyła studia położnicze, uzyskując kwalifikacje, niezbędne dla posiadania licencji i/lub rejestracji praktyki położniczej [4]. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization, WHO*), w dokumencie *Care in Normal Birth*, określa położną, jako osobę najlepiej wykwalifikowaną zawodowo do sprawowania kompleksowej opieki nad kobietą podczas fizjologicznej ciąży i porodu [5]. Mimo działalności wielu innych jeszcze stowarzyszeń i konfederacji oraz funkcjonowania określonych norm prawnych, zapewniających szeroki zakres kompetencji, zawód położnej wciąż boryka się z różnymi problemami, które utrudniają jego permanentny rozwój oraz wykorzystywanie możliwości i zdobyczy naukowych. Jednym z krajów, w którym zawód położnej (mimo, iż przeszedł wiele korzystnych zmian) nadal walczy o własną autonomię, są Włochy [6-7].

## NORMY PRAWNE ZAWODU

Położna we Włoszech jest samodzielnym zawodem medycznym. Do 1937 roku we włoskim prawie widniał on pod nazwą akuszerka (*levatrice*). Dopiero od 1994 roku przyjął nazwę położna/położny (*ostetrica/ostertico*). Do najważniejszych aktów prawnych, regulujących działalność zawodową w tym kraju, należą:

- Przepisy dotyczące identyfikacji statusu i profilu zawodowego położnej/położnego (*Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o – Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740*) [8];
- Kodeks etyki zawodowej położnej/położnego (*Codice deontologico dell'ostetrica/o*) [9];
- Ustawa o zawodach pielęgniarских i zawodzie położnej (*Legge Professioni sanitarie infermieristiche ed sanitario ostetriche n. 25118.10.2000*) [10];
- Przepisy dotyczące zawodów pielęgniarских, położniczych, rehabilitacyjnych, techników medycznych i zawodów zajmujących się promocją zdrowia (*Legge Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione n. 43 del 1.2.2006*) [11].

Wraz z wejściem w życie Ustawy o przepisach zawodów medycznych (*Legge Disposizioni in materia di professioni sanitarie – n. 42 del. 26 febbraio 1999*) zawód położnej stracił nazwę „pomocniczy zawód medyczny” (*professione sanitaria ausiliaria*) na „zawód medyczny” (*professione sanitaria*). Ustawa ta przyznała też trzy podstawowe prawa dla tego zawodu, tj. prawo do autonomii, niezależności i odpowiedzialności zawodowej [12]. Najważniejszym stowarzyszeniem, działającym na rzecz zawodu położnej we Włoszech, jest Włoskie Stowarzyszenie Położnictwa (*Associazione Italiana di Ostetricia*). Organizacja ta działa

na rzecz rozwoju położnictwa oraz reprezentuje interesy lekarzy ginekologów-położników i położnych [13].

## KSZTAŁCENIE I REJESTRACJA ZAWODOWA

Aby uzyskać tytuł zawodowy położnej należy wcześniej ukończyć szkołę średnią, zdać egzamin wstępny i ukończyć trzyletnie studia położnicze. Liczba miejsc jest zaprogramowana zgodnie z prawem i corocznie ustalana na poziomie krajowym, tzn. przez Ministerstwo Edukacji, Szkolnictwa Wyższego i Nauki (*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*). Po pomyślnym zakończeniu studiów i zdaniu egzaminu państwowego, absolwent jest zobowiązany do zarejestrowania się w tzw. kolegium zawodowym (*collegio professionale*), w zależności od miejsca zameldowania lub miejsca, w którym zamierza podjąć pracę. Najważniejszą instytucją publiczną, działającą na rzecz zawodu położnej, są Narodowa Federacja Kolegiów Położnych (*Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche*) oraz działające na poziomie lokalnym Okręgowe Kolegia Położnych (*Collegi Provinciali/Interprovinciali delle Ostetriche*). Instytucje te mają na celu rejestrowanie włoskich położnych, reprezentowanie ich interesów, pełnienie funkcji nadzoru zawodowego oraz ochronę prerogatyw, niezależności i godności zawodowej [6,14].

## ZADANIA I SAMODZIELNOŚĆ POŁOŻNYCH A PROCES MEDYKALIZACJI

Położna we Włoszech to osoba, która na mocy prawa posiada szeroki zakres kompetencji i uprawnień. Jako przedstawicielka samodzielnego i niezależnego zawodu ma uprawnienia do udzielania następujących świadczeń [14]:

- prowadzenia fizjologicznej ciąży, porodu i połogu,
- opieki nad noworodkiem tuż po porodzie,
- edukacji zdrowotnej i seksualnej rodziny, społeczeństwa;
- przygotowania psychoprofilaktycznego do porodu,
- przygotowania i asystowania podczas zabiegów ginekologicznych,
- prewencji i rozpoznawania nowotworów narządu rodowego,
- sprawowania opieki położniczej i neonatologicznej,
- udzielania pierwszej pomocy w stanach nagłych.

Położne we Włoszech mogą pracować w publicznych i prywatnych placówkach ochrony zdrowia lub prowadzić indywidualną praktykę położniczą. Jednakże większość z nich pracuje tylko w szpitalach. Aktualnie praktykujących położnych, zarejestrowanych w odpowiednich kolegiach zawodowych, jest ponad dziewiętnaście tysięcy. Zawód ten jest zdecydowanie zdominowany przez kobiety, które stanowią ponad 96% ogółu zatrudnionych [6,15].

Praktyka i badania przeprowadzone przez Narodowy Instytut Statystyki (*Istituto Nazionale di Statistica*) pokazują, iż nie wszystkie zadania, zapewnione formalnie położnym, są przez nie realizowane. Jednym, a zarazem głównym powodem tego jest ciągły wzrost medykalizacji ciąży i porodu. Dla przykładu w ostatnich dziesięciu

latach obserwuje się we Włoszech systematyczny wzrost odsetka kobiet, u których więcej niż trzy razy wykonano w okresie ciąży badanie ultrasonograficzne (USG) – w 2005 roku około 7 razy u 28,9% ciężarnych, a w 2013 roku u 37,6%. Rośnie też liczba badań u jednej ciężarnej, przy czym nie dotyczy to nie tylko ciąży wysokiego ryzyka, ale również o przebiegu fizjologicznym, nad którymi opiekę sprawują lekarze, głównie w gabinetach prywatnych [16-17]. Włochy to także kraj o najwyższym wskaźniku cesarskich cięć w całej Unii Europejskiej. Od 2003 roku utrzymuje się on na wysokości ok. 36%. Wyższy jest zatem niż w Stanach Zjednoczonych czy w Kanadzie, czyli w krajach o największej medykalizacji opieki położniczej. Warto przy tym zauważyć, że odsetek występowania patologii położniczych jest znacznie mniejszy w stosunku do podejmowanych decyzji o porodzie operacyjnym. Medykalizacja dotyczy również porodów drogami natury, podczas których, jak pokazują dane statystyczne z 2013 roku, 72,7% rodzących było poddanych przynajmniej jednej procedurze medycznej. U 32% kobiet wykonano przebiecie pęcherza płodowego (amniotomię), u 34,7% nacięcie krocza (episiotomię), a u 22,3% stosowano podczas porodu oksycytenę [16-17].

W ostatnich latach obserwuje się we Włoszech wzrost odsetka matek karmiących piersią. W 2005 roku podjęto ten sposób żywienia dziecka po porodzie 81,1%, a w 2013 roku 85,5%. Średni czas trwania karmienia również wydłużył się i wynosił odpowiednio – 7,3 i 8,3 miesiąca. Ponadto większość karmiących piersią zwraca się o poradę laktacyjną do położnej, przy czym równie często do pracującej w szpitalu, jak i w poradni rodzinnej [17-19].

Włochy mają jeden z najniższych odsetków zachorowalności i umieralności okołoporodowej. Odsetek porodów przedwczesnych oraz występowania niskiej masy urodzeniowej u noworodków jest coraz niższy. Od wielu lat badania statystyczne pokazują, iż wszystkie Włoszki objęte są opieką medyczną w trakcie ciąży. U większości pierwsza wizyta położnicza odbywa się w rekomendowanym czasie, a u 90% ciężarnych ma to miejsce już w pierwszym trymestrze. Niektórzy autorzy jednak twierdzą, że ich system opieki zdrowotnej ma pewne wady organizacyjne i strukturalne [17-19].

Położne, pracujące w poradniach, prowadzą tylko około 3% kobiet w trakcie ciąży, najczęściej obcego pochodzenia, o gorszym statusie materialnym i młode dziewczęta. Ponadto około 75% ciężarnych zgłasza się po poradę do lekarza, a nie do położnej [19]. Być może uważają go za bardziej kompetentnego, albo po prostu nie wiedzą, że mogą uzyskać ją od położnej. Można tak sądzić, gdyż ponad połowa ciąży w tym kraju przebiega bez powikłań, a mimo to położne dość rzadko, samodzielnie sprawują nad nimi opiekę. Można zatem powiedzieć, iż modelem opieki położniczej we Włoszech jest tzw. model medyczny, który ogranicza rolę położnych. Jest to o tyle niebezpieczne, że położne pracujące w takim systemie mogą utracić wiele umiejętności praktycznych, na rzecz uzupełniania dokumentacji medycznej. W konsekwencji tego może dochodzić do hamowania procesu rozwoju zawodowego. Z badań niektórych autorów wynika, że ciążę prowadzone

przez położną rzadziej kończą się cesarskim cięciem. Ponadto kobiety, korzystające z usług położnych podczas trwania ciąży, uzyskują więcej informacji (w porównaniu z objętymi opieką lekarza) na temat przebiegu ciąży, porodu i pogoju, wyboru miejsca porodu, karmienia piersią, antykoncepcji i szczepień ochronnych [16-18,20].

W całym kraju działa tylko 2% niezależnych położnych, prowadzących indywidualną praktykę. Na porody domowe decyduje się około 1% kobiet. Brak rotacji w systemie pracy nie zapewnia położnym utrzymania nabytych w toku kształcenia umiejętności położniczych oraz nie daje możliwości dalszego rozwoju. Może to prowadzić do obniżenia satysfakcji z wykonywanego zawodu i zachwiania osobistego poczucia kompetencji. Być może dlatego obserwuje się małą aktywność włoskich położnych w działalności stowarzyszeń na rzecz ich zawodu [7,18-19].

Na przeciwdziałanie medykalizacji opieki położniczej oraz na zwiększenie w niej roli położnej może mieć wpływ uczestnictwo kobiet w kursach przygotowujących do porodu, oferowanych podczas ciąży. Dostrzeżono bowiem, że u kobiet, uczęszczających do szkoły rodzenia, ciąża rzadziej kończy się poprzez cięcie cesarskie w 2006 roku było ich 27,6%. Kobiety te częściej niż inne decydują się na poród w towarzystwie osoby bliskiej i dłużej karmią piersią. Cieszą się lepszym stanem własnego zdrowia po porodzie, a także zdrowiem noworodka [16,19].

## ■ PODSUMOWANIE

Położna ma dużo do zaoferowania kobietom w wieku rozrodczym i ich partnerom. Jednakże w świadomości większości włoskich kobiet pełni ona rolę pracownika, asystującego lekarzowi, który cieszy się dużo większą popularnością i zaufaniem. Prywatne gabinety lekarskie, specjalizujące się w położnictwie i ginekologii kojarzone są z wyższą jakością i profesjonalizmem [18-19].

Głównym problemem rozwoju zawodowego w tym kraju, obok medykalizacji i dominacji lekarzy, są względy finansowe. Wiele zadań, które mogłyby spełniać położne, nie są refundowane przez tamtejsze Ministerstwo Zdrowia. Sytuacja ta tworzy błędne koło, ponieważ wachlarz możliwości, jakie dają położnym podstawy prawne, z pewnością mogłyby podwyższyć jakość usług medycznych, a jednocześnie obniżyć koszty opieki. Jednakże przedstawicielki tego zawodu nie mają możliwości wdrażania w życie własnych projektów w takim zakresie, w jakim czynią to lekarze. Szerokie uprawnienia pozostają zatem w wielu przypadkach tylko prawną teorią [6,17-18].

Włochy to kraj o stosunkowo wysokiej kulturze zdrowia. Analizując akty prawne oraz dane statystyczne, dotyczące stanu opieki położniczej, można zauważyć wiele podobieństw z sytuacją w Polsce. Podobne są kompetencje i zadania położnych, z równocześnie pojawiającymi się podobnymi trudnościami z ich realizacją. Trzeba jednak patrzeć w przyszłość poprzez pryzmat możliwości, które wciąż pojawiają się, dzięki dobrze działającym stowarzyszeniom na rzecz zawodu położnej, zarówno w obrębie kraju, jak i na arenie międzynarodowej [19-20].

## PIŚMIENNICTWO

1. Spina E. Ostetricia e Midwifery. Due modelli organizzativi a confronto. W: Spina E. [red.]. *Ostetriche e Midwives. Spazi di autonomia e identità corporativa*. Francoangeli: Milano. 2009: 95-113.
2. Dyrektywa 2013/55/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. U. UE, L 354/132 z dnia 28 grudnia 2013 r.).
3. Krasnowolski A. Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy. Warszawa: Biuro Analiz i Dokumentacji, Kancelaria Senatu RP; 2013.
4. Fullerton J, Severino R, Brogan K, et al. The International Confederation of Midwives study of essential competencies of midwifery practice. *Midwifery*. 2003; 19(3):174-190.
5. Care in normal birth: a practical guide. Department of reproductive health and research. World Health Organization. 1996: 6-7.
6. Emons JK, Luiten MJ. Midwifery in Italy. W: Emons J.K., Luiten M.J [red.]. *Midwifery in Europe. An inventory in fifteen EU member states*. Deloitte & Touche; 2001.
7. Spina E. An evaluation of the professional status of Italian midwives. *Evidence Based Midwifery*. 2013;11(3): 88-93.
8. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 – Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o. *Gazzetta Ufficiale* del 9 gennaio 1995, n° 6.
9. Codice deontologico dell'ostetrica/o. Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche 2010.
10. Legge "Professioni sanitarie infermieristiche ed sanitario ostetriche" n. 25118.10.2000.
11. Legge "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione" n. 43 del 1.2.2006.
12. Legge Disposizioni in materia di professioni sanitarie – n. 42 del 26 febbraio 1999.
13. <http://www.associazioneitalianaostetrica.it/> z dnia 23.02.2015 roku.
14. <http://www.fnco.it/percorso-formativo.htm> z dnia 25.02.2015 roku.
15. Gli iscritti all'albo delle ostetriche in Italia. Genere, età e distribuzione geografica. Federazione Nazionale Collegi Ostetriche. 2015.
16. Gravidanza, parto e allattamento al seno, Statistiche in breve. Istat. 2006.
17. Gravidanza, parto e allattamento al seno. Istat. 2013.
18. Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, et al. Percorso nascita: Promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Le indicazioni del 2008-2009 e del 2010-2011. *Rapporti ISTISAN*. 12/39; 2012:9-11.
19. Grandolfo M, Donati S, Giusti A. Indagine conoscitiva sul percorso nascita 2002, Aspetti Metodologici e Risultati Nazionali. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Istituto Superiore di Sanità.
20. Spina E. La professione ostetrica: mutamenti e nuove prospettive. *Cambio Anno IV*, Numero 7/Giugno 2014: 53-64.

Praca przyjęta do druku: 17.03.2015

Praca zaakceptowana do druku: 26.05.2015