

Grażyna Iwanowicz-Palus, Agnieszka Bień, Ewa Golonka

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Położna w Zjednoczonej Europie

Midwives in the United Europe

STRESZCZENIE

Położna to osoba, która po formalnym włączeniu do programu kształcenia z zakresu położnictwa aprobowanym przez władze danego Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej, z wynikiem pozytywnym ukończyła dany cykl nauki zawodu położnej i otrzymała odpowiednie kwalifikacje, uprawniające do zarejestrowania praktyki położniczej i/lub udzielające jej prawo do wykonywania zawodu. W ramach Unii Europejskiej kwestia dostępu do wykonywania zawodu położnej podlega harmonizacji w zakresie niezbędnym do swobodnego przepływu osób i usług w ramach wspólnego rynku na podstawie zapisów Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Dla profesjonalistów system ten oznacza pełną swobodę przemieszczania się pomiędzy krajami członkowskimi, swobodę wykonywania zawodu lub podejmowania działalności.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (1): 117–122

Słowa kluczowe: położna, przepisy prawne, Unia Europejska

ABSTRACT

The midwife is a person who after the formal acceptance into the program of study in the field of obstetrics approved by authorities of the Member State of the European Union, successfully completed a series of vocational training in midwifery and has received appropriate qualifications, making her eligible to register obstetric practice and/or providing the right to exercise profession. Within the European Union the issue of access to practice as a midwife is subject to harmonization in range that is necessary for the free flow of persons and services within the common market pursuant to the provisions of the Treaty establishing the European Community. For professionals this system means full freedom of movement between member states, freedom to practice a profession or to undertake activities.

Nursing Topics 2013; 21 (1): 117–122

Key words: midwife, legislation, European Union

Wstęp

Zawód położnej, usankcjonowany prawnie w epoce odrodzenia, ma własną bogato udokumentowaną tradycję, szczególną specyfikę pracy, która cechuje go do czasów współczesnych. Korzenie zawodu położnej, sięgające dawnych czasów, są silnie osadzone w praktyce zawodowej oraz podstawach naukowych. Natomiast profesjonalna praktyka położnicza jest oparta na sprawdzonych podstawach teoretycznych, wiedzy oraz zasadach postępowania z zakresu medycyny perinatalnej, psychologii prenatalnej i prokreacyjnej, pielęgniarstwa oraz innych nauk [1–3]. Znaczący wpływ na rozwój zawodu odegrały prace naukowe francuskich i niemieckich położnych: Louise Bourgeois vel Boursier, Małgorzaty du Tertre de Marche, Justyny Siegemündin, Angeli-

Marguerite Le Boursier Du Coudray, Marii Ludwiki Lachapelle, Marii Anny Viktorii Boivin [4–7].

Współcześnie, położna to osoba, która po formalnym włączeniu do programu kształcenia z zakresu położnictwa aprobowanym przez władze danego Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej (UE), z wynikiem pozytywnym ukończyła dany cykl nauki zawodu położnej i otrzymała odpowiednie kwalifikacje, uprawniające do zarejestrowania praktyki położniczej i/lub udzielające jej prawo do wykonywania zawodu [8–13]. Położne muszą być zdolne pomagać, nadzorować i pielęgnować kobiety w czasie ciąży, porodu i połogu, na własną odpowiedzialność odbierać porody i pielęgnować noworodki i niemowlęta. Opieka ta polega na działaniach profilaktycznych, wykrywaniu stanów niepra-

widłowych u matki i dziecka, dostarczaniu pomocy medycznej i — w razie jej nieobecności — realizowanie działań pomocy doraźnej. Istotnym zadaniem położnych jest poradnictwo zdrowotne oraz edukacja, nie tylko kobiet, lecz także rodziny i społeczności. Praca położnej powinna obejmować edukację przedporodową i przygotowanie do rodzicielstwa, a także uwzględniać niektóre obszary ginekologii, planowania rodziny i opieki nad dziećmi [1, 13, 14].

Uznawanie kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej

W ramach UE kwestia dostępu do wykonywania zawodu położnej podlega harmonizacji w zakresie niezbędnym do swobodnego przepływu osób i usług w ramach wspólnego rynku na podstawie zapisów Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Dla profesjonalistów system ten oznacza pełną swobodę przemieszczania się pomiędzy krajami członkowskimi, swobodę wykonywania zawodu lub podejmowania działalności. W konsekwencji osoby poszukujące pracy mogą wykonywać ją w kraju, w którym mają największe możliwości rozwoju zawodowego i najkorzystniejsze warunki finansowe [1, 8].

W Unii Europejskiej występują dwa rodzaje uznawania dyplomów — do celów akademickich oraz do celów zawodowych. Do celów akademickich dyplomy są uznawane, aby umożliwić kontynuowanie nauki w innym kraju. Natomiast uznawanie dyplomów i kwalifikacji do celów zawodowych odnosi się do tak zwanych „zawodów regulowanych” (m.in. pielęgniarki i położnej). Są to zawody, do których wykonywania prawo wymaga posiadania określonego dyplomu lub innych kwalifikacji zawodowych. Prawo wspólnotowe wymaga w takich przypadkach uznania kwalifikacji obywatela innego państwa UE, który w tym państwie ma prawo wykonywania tego zawodu. Realizowane jest to na dwa sposoby — poprzez dyrektywy ogólne oraz dyrektywy sektorowe. Reguły dotyczące uznawania zawodów i kwalifikacji dla celów zawodowych są zawarte między innymi w dyrektywach sektorowych, obejmujących uznawanie kwalifikacji zawodowych oraz dostęp do wykonywania w państwach członkowskich UE zawodu między innymi pielęgniarki oraz położnej (dyrektywy 80/154 EWG; 80/155 EWG; 89/48 EWG; 2005/36/EC) [1, 8, 9, 15–17].

Dyrektywy sektorowe zawierają zasady wykonywania zawodu wspólne dla wszystkich państw członkowskich i wprowadzają automatyczny system uznawania kwalifikacji. Oznacza to, że osoba legitymująca się dyplomem wskazanym w aneksie stanowiącym załącznik do odpowiedniej dyrektywy (bądź odpowiadającym wymaganiom dyrektywy) może bez dokonywania dodatkowych formalności czy spełniania wymagań poruszać się w granicach UE i występować o uznanie kwa-

lifkacji i umożliwienie swobodnego wykonywania zawodu. Niektóre państwa wymagają zaświadczenia o odpowiednim do wykonywania danego zawodu stanie zdrowia fizycznego czy psychicznego bądź poświadczenia dobrej reputacji czy nienagannej postawy etycznej. Jednak najważniejszy dla zainteresowanych jest fakt, że właściwe władze państwa przyjmującego nie mogą badać przedstawionego dyplomu czy innego dokumentu poświadczającego posiadanie formalnych kwalifikacji pod kątem zgodności z programem czy systemem kształcenia obowiązującym w tym państwie. Zgodnie z podstawowymi zasadami prawa wspólnotowego, na straży których przestrzegania stoi Europejski Trybunał Sprawiedliwości, wspomniane działania władz państwa przyjmującego stanowiłyby naruszenie i utrudnienie swobody przemieszczania się i świadczenia usług [1, 15].

Niezwykle istotne jest jednak to, że dana osoba jest zobowiązana przestrzegać obowiązujących na terenie państwa przyjmującego zasad wykonywania zawodu, w szczególności odnoszących się do etyki zawodowej. Oznacza to również możliwość kształcenia w różnych krajach członkowskich Unii Europejskiej i późniejszego wykonywania zawodu w obrębie całej Unii.

Unijny system prawny regulujący zawód położnej

Do unijnego systemu prawnego regulującego problematykę związaną z uznawaniem kwalifikacji zawodowych, kształcenia położnych oraz podejmowania i prowadzenia przez tę grupę praktyki zawodowej należy aktualnie Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (tekst mający znaczenie dla EOG). Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 255/22 PL. 30.9.2005 [17].

Podstawowym założeniem prawa wspólnotowego jest wprowadzenie systemu automatycznego uznawania przez państwo przyjmujące kwalifikacji zawodowych położnej — obywateli UE — na obszarze całej Unii, na podstawie dyplomów i innych dokumentów uzyskanych w innym państwie członkowskim. W konsekwencji osoba migrująca posiadająca formalne kwalifikacje może wykonywać zawód położnej w państwie przyjmującym na takich samych zasadach, jak obywatele tego państwa członkowskiego [8, 9, 17]. Przepisy dyrektyw jednoznacznie stwierdzają, że państwa członkowskie UE nie mogą wymagać od obywatela innego państwa członkowskiego uzyskania kwalifikacji tylko na podstawie odniesienia się do dyplomów wydawanych w ich własnym systemie szkolnictwa, w przypadku, jeżeli ten obywatel uzyskał pełne lub część tych kwalifikacji w innym państwie członkowskim, w rezultacie każde przyjmujące państwo członkowskie powinno wziąć pod uwa-

gę kwalifikacje uzyskane w innym państwie członkowskim oraz ocenić, czy kwalifikacje te odpowiadają kwalifikacjom przez nie wymaganym [1]. Jednak w celu wdrożenia powyższych zasad do systemu prawa polskiego konieczne było wprowadzenie zmian w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz w systemie kształcenia położnych [1, 6, 18].

Kształcenie położnych

Opieka położnicza musi się zmieniać, a wraz z nią musi się zmieniać system kształcenia położnych. Kształcenie to powinno [11]:

- koncentrować się zarówno na nauce, jak i humanitarnej sztuce pielęgniarstwa i położnictwa, dokonując aktualizacji opartej na wynikach badań naukowych;
- obejmować nauki pomocnicze — nauki biologiczne i społeczne;
- przygotowywać położną, pielęgniarkę do przewożenia i zarządzania zmianami oraz do przyjmowania odpowiedzialności zarówno za własne działania, jak i te zlecone innym;
- rozwijać umiejętności wydawania opinii i formułowania poglądów oraz umiejętności komunikacji interpersonalnej;
- przygotowywać położne i pielęgniarki do sprawnej i efektywnej pracy z innymi ludźmi (podopiecznymi czy też współpracownikami);
- wyposażyć położne i pielęgniarki w umiejętności i motywację do uczenia się do końca życia.

Transformacja systemu kształcenia położnych uwzględni przemiany zachodzące w systemie edukacji narodowej zorientowane na upowszechnienie wyższego wykształcenia zawodowego, poprawę jakości i dostępności kształcenia. Jednak, to konieczność dostosowania systemu kształcenia położnych w Polsce do europejskich standardów określonych w regulacjach prawnych respektowanych przez Polskę oraz dokumentach programowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) była jednym z głównych czynników warunkujących wdrażanie i upowszechnianie wyższego wykształcenia zawodowego położnych. Jednym z podstawowych wymogów omawianych dyrektyw jest powszechne wdrożenie szczegółowych standardów kształcenia, umożliwiających uzyskanie kwalifikacji zawodowych porównywalnych z kwalifikacjami położnych w krajach UE [1, 6, 19]. Taki system kształcenia ma przygotowywać położne, które będą potrafiły działać kompetentnie, bezpiecznie, profesjonalnie już od momentu uzyskania prawa wykonywania zawodu, lecz będą także potrafiły uczyć się i dostosowywać do zmian zachodzących w ich otoczeniu — zdobywając wiedzę potrzebną do wykonywania określonej praktyki specjalistycznej, bądź też pogłębiać posiadaną wiedzę w dziedzinie

związanej z aktualnie wykonywaną praktyką [1, 6, 13, 15, 20, 21].

W myśl założeń Europejskiej Strategii WHO kształcenia pielęgniarek i położnych, położna po pomyślnym zakończeniu realizacji programu kształcenia powinna prezentować w praktyce niżej wymienione kompetencje [11]:

- posiadać niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie nauk społecznych, zdrowia publicznego i etyki, kształtujące podstawy do wysokiej jakości, dopasowanej kulturowo odpowiedniej opieki nad kobietami, noworodkami oraz rodzinami oczekującymi dziecka;
- realizować działania w zakresie edukacji zdrowotnej i usług zdrowotnych w celu promocji zdrowia rodzinnego, planowanej ciąży i pozytywnego rodzicielstwa, dążąc do zachowania w tym względzie najwyższej jakości i kulturowego dopasowania;
- świadczyć najwyższej jakości opiekę przedporodową, w celu uzyskania jak najlepszego stanu zdrowia kobiety ciężarnej, z czym wiąże się wczesne wykrywanie i leczenie oraz szukanie pomocy lekarza w przypadku wybranych powikłań;
- świadczyć najwyższej jakości, nacechowaną wrażliwością opiekę w czasie porodu, przyjmując porody w sposób czysty i bezpieczny i reagując na sytuacje wyjątkowe, aby uzyskać jak najlepsze zdrowie kobiet i ich noworodków;
- świadczyć najwyższej jakości, nacechowaną wrażliwością opiekę w czasie połogu;
- świadczyć najwyższej jakości, kompletną opiekę nad zdrowym noworodkiem od chwili urodzenia do wieku dwóch miesięcy.

Z definicji roli i funkcji położnej wywodzi się program nauczania zawodu położnej oraz oczekiwane rezultaty kształcenia zawodowego [11–13]. Czas trwania kształcenia położnej powinien być wystarczający, aby mogły być osiągnięte wyznaczone kompetencje w zakresie tytułów zawodowych. Nie powinien on być krótszy, niż 3 lata. Czas trwania jest również określony przez dyrektywy Wspólnoty Europejskiej, które w większym stopniu uszczegóławiają czas kształcenia, wskazując, że powinien wynosić co najmniej 4600 godzin, w tym 50% (2300 godzin) powinno być przeznaczone na kształcenie praktyczne [1, 8, 9, 16, 17].

Kształcenie praktyczne i kliniczne, prowadzone pod odpowiednim nadzorem położnych — ekspertów w dziedzinie będącej przedmiotem praktyki, powinno obejmować [8, 16, 17]:

- poradnictwo dla kobiet ciężarnych, obejmujące co najmniej 100 badań przedporodowych/prenatalnych;
- nadzór i opieka nad co najmniej 40 ciężarnymi;
- przyjęcie przez studentkę co najmniej 40 porodów; jeżeli liczby tej nie można osiągnąć z powodu zbyt

- małej liczby rodzących, to można ją zredukować do minimum 30, pod warunkiem, że studentka będzie asystować przy 20 dalszych porodach;
- asystowanie w przyjmowaniu porodów z położenia miednicowego, a w przypadku gdy jest to niemożliwe, praktyka ta może odbywać się w warunkach symulowanych;
- praktykę w nacinaniu krocza i szycie chirurgiczne — praktyka ta może odbywać się w warunkach symulowanych tylko w razie absolutnej konieczności;
- nadzór i opieka nad co najmniej 40 kobietami w ciąży zagrożonej lub w czasie porodu, lub w okresie poporodowym;
- nadzór i opiekę, włącznie z przeprowadzeniem badań, nad co najmniej 100 kobietami i zdrowymi noworodkami w okresie poporodowym;
- obserwację i opiekę nad noworodkami wymagającymi szczególnej opieki, noworodkami niedonoszonymi, przenoszonymi, z niską masą urodzeniową oraz chorymi;
- opiekę nad kobietami z objawami patologicznymi — ginekologicznymi i położniczymi;
- wprowadzenie do opieki w dziedzinie medycyny zachowawczej i chirurgii.

Absolwent studiów położniczych I stopnia powinien być przygotowany do samodzielnego pełnienia funkcji zawodowej położnej i powinien posiadać [1, 6, 13, 16]:

- wiedzę w zakresie nauk medycznych, w szczególności medycyny perinatalnej, neonatologii, ginekologii i pielęgniarstwa, nauk humanistycznych i społecznych;
- umiejętność wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec kobiety i jej rodziny, kobiety ciężarnej, rodzącej, położnicy i noworodka w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, profesjonalnej opieki położniczo-ginekologicznej, czyli przedkoncepcyjnej, prenatalnej, perinatalnej, w okresie przekwitania i senium;
- umiejętność współdziałania w zespole interdyscyplinarnym w zakresie profilaktyki oraz w procesie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji w odniesieniu do wymienionych grup pacjentów;
- umiejętność rozpoznawania i monitorowania ciąży prawidłowej, samodzielnego przyjęcia porodu siłami natury oraz wykrywania stanów odbiegających od normy u matki i jej dziecka w okresie ciąży, porodu i połogu;
- umiejętność prowadzenia edukacji na temat rozrodu i metod planowania rodziny, w okresie dojrzewania, przedkoncepcyjnym, w aspekcie biologicznym, wychowawczym i społecznym oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa;
- umiejętność inicjowania i wspierania działań kobiety i jej rodziny na rzecz promowania zdrowia i podnoszenia poziomu zdrowotności społeczeństwa;

- umiejętność podejmowania działań ratowniczych w sytuacjach nagłych, dokonywania wyboru właściwych form udzielania pierwszej pomocy położniczej, mieszczących się w zakresie kwalifikacji i kompetencji zawodowych;
- umiejętność działania zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego podejścia do pacjenta z poszanowaniem i respektowaniem jego praw.

Wzorcowy program nauczania położnych spełnia wymogi zawarte w przepisach prawa unijnego. Ponadto program nauczania położnych musi być oparty na wynikach badań naukowych i zorientowany na zdobywanie kompetencji, obejmujących umiejętność wykonywania zawodu w środowisku szpitalnym, w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w charakterze członka zespołu terapeutycznego złożonego z przedstawicieli różnych zawodów medycznych [5, 8, 12].

Zadania położnych

Realizacji postanowień dyrektyw służą przepisy, które przewidują rozszerzenie uprawnień położnej do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z artykułem 42, ust. 2. Dyrektywy 2005/36/WE (prze-transportowanym z art. 4 Dyrektywy 80/155/EWG), państwo będące członkiem UE, jest zobowiązane do zapewnienia położnym prawo do podjęcia i wykonywania przynajmniej następujących czynności [8,17]:

- udzielanie wiarygodnych informacji i porad na temat planowania rodziny;
- rozpoznawanie ciąży i nadzorowanie przebiegu ciąży normalnych; przeprowadzanie badań niezbędnych dla nadzorowania przebiegu ciąży normalnych;
- kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży zagrożonej;
- realizacja programu przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia;
- opieka nad rodzącą i pomoc podczas porodu oraz nadzorowanie stanu płodu w macicy za pomocą właściwych środków klinicznych i technicznych;
- przyjmowanie porodów naturalnych, w razie konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych — także porodu z położenia miednicowego;
- rozpoznawanie u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza oraz, w miarę potrzeby, pomoc lekarzowi;
- podejmowanie koniecznych działań nagłych pod nieobecność lekarza, w szczególności ręcznego wydobycia łożyska, a następnie, w razie potrzeby, ręcznego zbadania macicy;
- badanie noworodków i opieka nad nimi, podejmowanie w razie potrzeby wszelkich niezbędnych dzia-

łań, w tym w koniecznych przypadkach natychmiastowej reanimacji;

- opieka i nadzór nad matką w okresie poporodowym oraz udzielanie matce wszelkich niezbędnych porad na temat opieki nad noworodkiem, aby umożliwić jej stworzenie optymalnych warunków dla rozwoju noworodka;
- prowadzenie leczenia zaleconego przez lekarza;
- sporządzanie koniecznych sprawozdań na piśmie.

Według Grupy Ekspertów WHO, *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) oraz *International Confederation of Midwives* (ICM) — położna musi umieć zapewnić niezbędną kontrolę, opiekę i porady kobietom w czasie ciąży, porodu i porożu, musi umieć samodzielnie przyjąć poród i zaopiekować się noworodkiem i niemowlęciem. Tak pojęta opieka obejmuje działania profilaktyczne, wykrywanie stanów odbiegających od normy u matki i dziecka, wezwanie lekarza i w razie konieczności podjęcie czynności nagłych pod jego nieobecność. Położna ma też do spełnienia ważne zadania w dziedzinie doradztwa i oświaty zdrowotnej, nie tylko na rzecz kobiet, lecz także ich rodzin i społeczności. Jej praca powinna obejmować edukację prenatalną i przygotowanie rodziców do ich przyszłej roli, z uwzględnieniem pewnych elementów ginekologii, planowania rodziny i opieki na dzieckiem [14].

Położna w szczególności realizuje zadania w zakresie:

- promocji zdrowia kobiety w różnych okresach jej życia, kobiety ciężarnej, rodzącej, położnicy i noworodka;
- edukacji na temat rozrodu i metod planowania rodziny, w okresie dojrzewania, przed i po zawarciu małżeństwa, w aspekcie biologicznym, wychowawczym i społecznym oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa;
- profilaktyki chorób kobiecych i patologii położniczych;
- psychoprofilaktyki położniczej;
- opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej;
- prowadzenia fizjologicznego porodu i porożu oraz sprawowania opieki nad noworodkiem;
- opieki nad kobietami zdrowymi, zagrożonymi chorobą i chorymi ginekologicznie, w różnych okresach jej życia, we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej i środowisku nauki, życia i pracy;
- udziału w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji kobiety, dziecka i jej rodziny w różnych stanach zdrowia, choroby, niepełnosprawności i w okresie terminalnym;
- organizowania wsparcia w rodzinie i innych grupach społecznych;
- niesienia ulgi w cierpieniu i w czasie umierania [3, 12, 22–24].

Podsumowanie

Na zakończenie należy podkreślić, że położne w całym polskim systemie opieki zdrowotnej, w ramach współpracy interdyscyplinarnej, wspólnie z przedstawicielami innych zawodów medycznych (neonatologami, ginekologami-położnikami, pielęgniarkami i całą grupą innych specjalistów — pediatrów, chirurgów, genetyków, dietetyków itp.) oraz tymi, którzy działają w innych sektorach służb publicznych, wypełniają zadania planowania, wprowadzania oraz oceny tych działań dla zapewnienia dostatecznej jakości systemu opieki zdrowotnej, jakości opieki perinatalnej, jakości świadczeń w promowaniu zdrowia i podnoszenia poziomu zdrowotności społeczeństwa, które w poważnym stopniu zależy od stanu zdrowia kobiet i noworodków [3].

Konieczność dostosowania systemu kształcenia położnych w Polsce do europejskich standardów określonych w regulacjach prawnych respektowanych przez Polskę oraz dokumentach programowych WHO była jednym z głównych czynników warunkujących wdrażanie i upowszechnianie wyższego wykształcenia zawodowego położnych w Polsce [1, 6, 13, 15, 19, 24].

Piśmiennictwo

1. Blak-Kaleta A., Iwanowicz-Palus G. Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej. W: Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red.). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007: 63–98.
2. Hampel A., Jędrzejewska L., Konieczna J., Sendek A. Ewolucja zawodu i kształcenia położnych. Część II. Filozofia zawodu położnej. *Pielęg.* 2000 1999; 6: 63–68.
3. Iwanowicz-Palus G., Adamska-Kuźmicka I. Ogólne standardy praktyki położniczej. Podstawowe założenia teoretyczne standardów praktyki w zawodzie. *Pielęg. Położ.* 2000; 4: 6–7.
4. Adamska-Kuźmicka I., Iwanowicz-Palus G. Wzorce osobowe położnych. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). Położnictwo u progu XXI wieku. Materiały z Konferencji Naukowej. Lublin, 19–20 marca 1999. Oddział Wojewódzki Sekcji Położnych PTG, Lublin 1999: 158–162.
5. Iwanowicz-Palus G., Reglińska J. Opieka położnicza okołoporodowa — wczoraj i dziś. *Pielęg.* XXI w. 2007; 1: 101–108.
6. Iwanowicz-Palus G. Kształcenie położnych w świetle regulacji prawnych Unii Europejskiej. *Pielęg.* XXI w. 2003; 2: 35–38.
7. Płoch K. Historia położnictwa i zawodu położnej w Europie i Polsce. Ewolucja kształcenia w zawodzie położnej cz. I. *Pielęg.* 2000. 1999; 46: 22–31.
8. Council Directive of 21 January 1980 concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to the taking up and pursuit of the activities of midwives (80/155/EEC). *Official Journal of the European Communities* No L 33/11.2.80.
9. Council Directive of 21 January 1980 concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications in midwifery and including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services (80/154/EEC). *Official Journal of the European Communities* No L 33/11.2.80.
10. International Confederation of Midwives, 2010. ICM International Definition of the Midwife. <http://www.internationalmi->

- dwives.org/Portals/5/2011/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf; data pobrania 25.06.2012.
11. Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. DLVR020301-Strategia kształcenia — 14 maj 1999. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionalne w Europie, Kopenhaga 1999.
 12. Iwanowicz-Palus G., Wrońska I. Kompetencje zawodowe położnych w Polsce a założenia Europejskiej Strategii WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2002; 43: 47–52.
 13. Iwanowicz-Palus G. Minimalne wymagania programowe dla studiów wyższych zawodowych i studiów magisterskich na kierunku położnictwo — omówienie i analiza. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2002; 43: 67–75.
 14. WHO, FIGO, ICM, 1992: „Bezpieczne macierzyństwo — pakiet matka–dziecko: wdrażanie zasad bezpiecznego macierzyństwa w państwach członkowskich”. WHO/FHE/MSM/94.11. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia 1994.
 15. Iwanowicz-Palus G. Unijne uwarunkowania kształcenia i wykonywania zawodu położnej. *Pielęg. Położ.* 2003; 11: 4–6.
 16. Council Directive 89/594/EEC of 30 October 1989 amending Directives 75/362/EEC, 77/452/EEC, 78/686/EEC, 78/1026/EEC and 80/154/EEC relating to the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications of doctors, nurses responsible for general care, dental practitioners, veterinary surgeons and midwives, together with Directives 75/363/EEC, 78/1027/EEC, and 80/155/EEC concerning the coordination of provisions laid down by Law, Regulation or Administrative Action relating to the activities of doctors, veterinary surgeons and midwives. OJ EC Nr L 341, s.19–29, 1989/11/23.
 17. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance) OJ EC nr L 255, str. 22–142 2005/09/30.
 18. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039).
 19. Bień A., Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G. Tradycje akademickiego kształcenia położnych. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2003; 44: 179–182.
 20. Iwanowicz-Palus G., Bień A. Kształcenie położnych w krajach Unii Europejskiej na przykładzie Wyższej Szkoły Pielęgniarstwa w Louvain w Belgii. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2002; 43: 39–45.
 21. Iwanowicz-Palus G., Wrońska I., Lewicka M. Wymagania programowe dla położnych w Anglii. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2002; 43: 35–38.
 22. Iwanowicz-Palus G., Golonka E. Istota zawodu położnej. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej Rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych.* Wydawnictwo Raabe, Warszawa 2009; uzupełnienie 12 lutego 2011; 3–15.
 23. Iwanowicz-Palus G. Zadania położnych. *Pielęg. Położ.* 2003; 12: 6–7,22.
 24. Iwanowicz-Palus G. Status zawodowy położnej w Polsce. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej Rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych.* Wydawnictwo Raabe, Warszawa 2009; 3–23.