

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

**Sara Babuder**

**PRIMERJAVA BABIŠTVA V ITALIJI IN SLOVENIJI**  
diplomsko delo

**COMPARISON OF MIDWIFERY IN ITALY AND  
SLOVENIA**  
diploma work

**Mentorica: doc. dr. Ana Polona Mivšek**

**Somentorica: asist. Mateja Kusterle**

**Recenzentka: viš. pred. Anita Prelec**

**Ljubljana, 2019**



## ZAHVALA

Iskreno se zahvalujem somentorci, asist. Mateji Kusterle, za vso podporo in pomoč pri pisanju diplome. Hvala za potrpljenje in razumevanje.

Zahvaljujem se tudi mentorici, doc. dr. Ani Poloni Mivšek, ki mi je s svoji nasveti pomagala ter si vzela čas zame.

Zahvaljujem se tudi recenzetki, viš. pred. Aniti Prelec, za recenzijo diplomskega dela.

Hvala tudi oddelku babištva za vse, kar sem se naučila ter za lepe doživete trenutke.

Zahvala gre tudi moji družini, ki mi je na tej dolgi poti vedno stala ob strani in me podpirala. Hvala predvsem teti Didi, ki mi je omogočila, da sem lahko sledila svojim sanjam in tako postala to, kar sem si dolgo želela.

Zahvaljujem se tudi Nicole za podporo in strokovno pomoč pri pisanju diplome, Paolu za spodbudo, da sem se vpisala na babištvo, ter Valentini.

Hvala lepa vsem, ki mi stojijo ob strani in ki me imajo radi.

Največja zahvala pa gre mojemu možu, ki je na tej poti doživel z mano najlepše in najbolj naporene trenutke ter mi vedno stal ob strani in me podpiral. Hvala, ker si me vedno poslušal in ker danes »diplomiraš« z mano.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Babištvo v Sloveniji in Italiji regulirata poleg različnih zakonov in odločb teh dveh držav tudi evropski direktivi. Diplomsko delo obravnava izobraževanje, kompetence in profesionalni razvoj babic v omenjenih državah. **Namen:** Namen diplomskega dela je na podlagi veljavnih dokumentov in virov predstaviti babištvo v Italiji in Sloveniji ter prikazati glavne podobnosti in razlike. Primerjava teh dveh držav lahko nakaže prednosti in pomanjkljivosti babištva v posamezni državi. Za razvoj poklica je lahko slabost ene države za drugo nauk ali izziv za izboljšanje. Nadgrajevanje znanja lahko privede do razvoja poklica v profesijo in s tem do boljše kakovosti dela ter do večjega zadovoljstva žensk in družin. **Metode:** V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom znanstvene, strokovne in sodno-pravne literature. Viri in literatura so bili zbrani s pomočjo spletnih baz DiKUL in ScienceDirect. Pri iskanju literature so bile uporabljene naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem, angleškem in italijanskem jeziku: kompetence, babice, profesionalizacija, izobraževanje, poklic, Evropska unija, Italija, Slovenija. **Rezultati:** Namen evropskih direktiv je spodbujati prost pretok strokovnjakov znotraj Evropske unije. Pri tem države članice lahko sprejmejo svoje predpise o tem, kako bodo cilj dosegle. Pravno normirajo babice v vsaki državi različni zakoni. V sklopu izobraževanja in usposabljanja imajo italijanske babice možnost opravljanja enoletnih specializacij, »masterjev«, ki v Sloveniji za babice še ne obstajajo, poleg tega pa lahko opravijo tudi magisterij babištva. **Razprava in zaključek:** Italijanske babice so profesionalno v boljšem položaju od slovenskih. Prost pretok strokovnjakov omogoča, da se lahko babice zaposlijo v drugih državah Evropske unije in tako nadgradijo svoje znanje. To velja tudi za slovenske babice, ki lahko na tak način v Slovenijo prenesejo nova pridobljena znanja in kompetence. Diplomsko delo se omejuje le na teoretične ugotovitve, ki bi jih bilo potrebno naknadno preveriti tudi v praksi.

**Ključne besede:** regulacija, profesionalizacija, babištvo, Evropska unija.



## ABSTRACT

**Introduction:** Besides different laws and orders of these states, midwifery in Slovenia and Italy is regulated also by European directives. The diploma thesis discusses education, competences, and professional development of midwives in the mentioned states. **Purpose:** The purpose of the diploma thesis is to present midwifery in Italy and Slovenia based on the valid documents and sources and present main similarities and differences. A comparison of both states can indicate advantages and disadvantages of midwifery in the individual state. For the development of the profession, a weakness of one state can be a lesson or challenge for improvement to the other. Upgrading of knowledge can lead to the development of an occupation to profession and therefore to better quality of work and higher contentment of women and families. **Methods:** The descriptive method has been used in the diploma thesis with systematic research of scientific, professional, and legal literature. Sources and literature have been chosen by web databases DiKUL and ScienceDirect. When researching literature, the following keywords and phrased in Slovenian, English, and Italian have been used: competence, midwife, professionalization, education, occupation, European Union, Italy, Slovenia. **Results:** The purpose of the European directives has been to encourage free flow of professionals inside European Union. Every member state can pass its own regulations how to achieve the goal. Every state has different laws to legally standardise midwives. Italian midwives have a possibility during their schooling to specialize for one year in the so-called »master«, which does not exist in the Slovenian educational system yet. They can also finish the master's degree in midwifery. **Discussion and conclusion:** Italian midwives are professionally in better position than the Slovene ones. Free flow of professionals enables that midwives can employ in other states of the European Union and therefore, upgrade their knowledge. Slovene midwives can also do that and bring new gained knowledge and competences back to Slovenia. The diploma thesis limits to theoretical findings, which have to be also tested in practice.

**Keywords:** regulation, professionalization, midwifery, European Union.





# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN .....	3
3	METODE DELA.....	4
4	ZAMETKI IN OSNOVE BABIŠTVA V EVROPI .....	5
4.1	Bolonjska deklaracija.....	5
4.2	Evropske direktive .....	7
5	DODATNA PRAVNA PODLAGA BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI .....	16
5.1	Pravna podlaga babic v Sloveniji.....	16
5.2	Pravna podlaga babic v Italiji .....	18
6	USPOSABLJANJE BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI.....	20
6.1	Usposabljanje babic v Sloveniji.....	20
6.2	Usposabljanje babic v Italiji .....	22
7	KOMPETENCE BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI.....	25
7.1	Kompetence babic v Sloveniji .....	25
7.2	Kompetence babic v Italiji.....	26
8	RAZPRAVA.....	30
8.1	Usposabljanje babic .....	30
8.2	Kompetence babic.....	33
8.3	Samostojno babištvo .....	34
8.4	Profesionalizacija babic .....	36
8.5	Priznavanje poklicnih kvalifikacij v Sloveniji in Italiji .....	37
9	ZAKLJUČEK .....	39
10	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	40
10.1	Dokumentacijski viri .....	51



## SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

<b>AGE.NA.S</b>	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ali Nacionalna agencija za regionalne zdravstvene storitve
<b>CEFR</b>	Common European Framework of Reference for Languages ali Evropski referenčni okvir za jezike
<b>CFU</b>	Credito Formativo Universitario ali univerzitetna kreditna točka
<b>CTG</b>	Kardiotokografija
<b>DiKUL</b>	Digitalna knjižnica Univerze v Ljubljani
<b>EAHE</b>	European Area of Higher Education ali Evropski visokošolski prostor
<b>ECM</b>	Educazione continua in Medicina ali stalno medicinsko izobraževanje
<b>ECTS</b>	European Credit Transfer System ali Evropski sistem zbiranja in prenašanja kreditnih točk
<b>EMA</b>	European Midwives Association ali Evropsko združenje babic
<b>EPC</b>	Evropska poklicna izkaznica
<b>EU</b>	Evropska unija
<b>FNOPO</b>	Federazione nazionale degli ordini della professione di ostetrica ali Nacionalna zveza reda profesije babice
<b>ICM</b>	International Confederation of Midwives ali Mednarodno združenje babic
<b>MIUR</b>	Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca ali Ministrstvo izobraževanja, univerze in raziskovanja
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development ali Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj
<b>SZO</b>	Svetovna zdravstvena organizacija
<b>UNITS</b>	Università degli studi di Trieste ali Univerza v Trstu
<b>VBAC</b>	Vaginal birth after Cesarean section ali vaginalni porod po carskem rezu
<b>WHO</b>	World Health Organization ali Svetovna zdravstvena organizacija
<b>ZVis</b>	Zakon o visokem šolstvu Republike Slovenije
<b>ZZDej</b>	Zakon o zdravstveni dejavnosti
<b>Zbornica – Zveza</b>	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.



# 1 UVOD

Italija in Slovenija sta demografsko, zgodovinsko in pravno zelo različni, kljub temu pa imata tudi nekatere skupne točke. Obe državi sta članici Evropske unije (v nadaljevanju EU). To je skupnost 28-ih držav, ki so se združile z namenom sprejemanja nekaterih skupnih političnih, ekonomskih in gospodarskih odločitev. Poleg tega je cilj EU neprestano in učinkovito sodelovanje na različnih področjih. Sprejemanje skupnih odločitev so države članice prenesle na institucije, ki so jih ustanovile: Evropski parlament, Evropski svet, Svet EU in Evropska komisija. S časom je EU dosegla enotni trg, ki temelji na prostem pretoku blaga, storitev, kapitala in oseb. To je privedlo do tega, da so morale vse članice EU sprejeti več pravnih aktov, med katerimi so nekateri zavezujoči in drugi ne, nekateri veljajo za vse države EU, drugi samo za nekatere (Commissione europea, 2018). Pravni akti EU obravnavajo tudi regulirane poklice, med katere spada tudi babištvo.

Za poklic babice je usposabljanje temeljnega pomena. V posameznih evropskih državah se je v preteklosti zelo razlikovalo, zato je s časom nastala potreba po smernicah, ki bi zagotovile enakovredno izobraževanje in kompetence (Zakšek et al., 2008). S tem namenom je bila leta 1999 napisana Bolonjska deklaracija, leta 2005 pa je EU sprejela novo direktivo – to je zakonodajni akt o določenem cilju, ki ga morajo države EU doseči, toda pri tem lahko sprejmejo svoje predpise o tem, kako bodo cilj dosegle (Evropska unija, 2018a; Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES). Direktiva o priznavanju poklicnih kvalifikacij opredeljuje usposabljanje, postopke za priznavanje dokazil o formalnih kvalifikacijah, dejavnosti in pravice babic. Navaja, da je pri organizaciji usposabljanja babic treba državam članicam zagotoviti čim več svobode ter da standardizirano usposabljanje babic ni zaželeno (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES).

Evropske smernice so za razvoj evropskega babištva zelo pomembne tudi zato, ker vsebujejo pomembne temelje za profesionalizacijo. To je proces doseganja statusa profesije, h kateri stremijo poklicne skupine. Profesije zavzemajo najpomembnejša mesta za delovanje družbe in jih zato običajno opravijo najbolj strokovni in usposobljeni posamezniki (Cvetek, 2005).

S profesionalizacijo si stroke želijo zagotoviti monopol nad določenim področjem dela, kjer bi avtonomno delovale (Mivšek, 2012). Babištvo si želi ekskluzivo na področju fiziološke nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. To opredeljuje tudi direktiva EU. Stopnja

profesionalizma slovenskih in italijanskih babic bo podrobneje analizirana v diplomskem delu s pomočjo pravilnikov in zakonov v obeh državah.

Prvo poglavje diplomskega dela se osredotoča na zgodovino babištva v Sloveniji in Italiji ter na spremembe v njihovem šolanju od zgodovine do novejših prelomnic, kot so podpis Bolonjske deklaracije in sprejem v EU ter posledične spremembe z ozirom na evropske direktive. Sledi poglavje o dodatni pravni podlagi babic, kjer so opisani zakoni in normativi, ki regulirajo babištvo v omenjenih državah. V nadaljevanju je opisano izobraževanje babic, predvsem pravna podlaga ter možnosti na dodiplomskem in podiplomskem študiju. V zadnjem delu so predstavljene še kompetence babic v Italiji in Sloveniji, kateremu sledi razprava, kjer so pridobljene informacije analizirane in komentirane.

## 2 NAMEN

Namen diplomskega dela je ugotoviti pomembne razlike na področju babištva med dvema sosednjima državama, Italijo in Slovenijo, s pregledom veljavnih dokumentov (zakoni, akti, odločbe) in strokovne literature.

Primerjava teh dveh držav lahko nakaže na prednosti in pomanjkljivosti babištva v posamezni državi. Za razvoj poklica je lahko slabost ene države za drugo nauk, vsaka prednost pa izziv za posnemanje in izboljšanje.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti pravno podlago babic v EU, Slovenji in Italiji;
- ugotoviti, ali obstajajo razlike v usposabljanju babic med Slovenijo in Italijo;
- ugotoviti, kateri so pogoji za izvajanje poklica babice v Sloveniji in Italiji;
- ugotoviti, katere so kompetence babic v Italiji in Sloveniji;
- ugotoviti, ali imajo po uradno veljavnih odločbah več kompetenc babice v Sloveniji ali v Italiji;
- ugotoviti, ali je samostojno babištvo bolj razvito v Sloveniji ali Italiji;
- ugotoviti, ali imajo višji profesionalni status slovenske ali italijanske babice.

### **3 METODE DELA**

V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom znanstvene, strokovne in sodno-pravne literature. Tehnika raziskovanja je primerjalna analiza virov, ki so bili zbrani s pomočjo spletnih baz Digitalna knjižnica Univerze v Ljubljani (DiKUL) in ScienceDirect. Glede na naravo diplomskega dela je bila večina virov iz pravne literature, povzeta iz uradnih listov Evropske unije, Slovenije in Italije ter iz dokumentov slovenskih in italijanskih profesionalnih združenj.

Pri iskanju literature so bile uporabljene naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem, angleškem in italijanskem jeziku: kompetence, babice, profesionalizacija, izobraževanje, poklic, Evropska unija, Italija, Slovenija.

Vključitveni kriteriji pri izboru virov in literature so bili dostopnost dokumentov ali raziskav, kjer je bila nakazana jasna povezava s temo diplomskega dela. Literatura in viri so morali biti dostopni v celoti. Jezik je bil omejen na vire v slovenskem, angleškem ali italijanskem jeziku. Pri izboru virov ni bilo postavljenih časovnih omejitev.



## **4 ZAMETKI IN OSNOVE BABIŠTVA V EVROPI**

Babištvo ima dolgo tradicijo, o pravem babiškem poklicu pa govorimo od takrat, ko so bile babice za svoje delo strokovno usposobljene. Prvo slovensko babiško šolo so odprli leta 1753 v Ljubljani. Pobudo za nastanek omenjene šole je dala takratna cesarica Marija Terezija. Ustanovil jo je nizozemski zdravnik Gerhard van Swieten, ki je s tem pomembno vplival na profesionalizacijo babic in postavil temelje za razvoj porodništva in ginekologije na Slovenskem. Izobraževanje babic se je razvijalo 228 let, dokler niso leta 1981 srednješolskega izobraževanja babic z uvedbo nove šolske reforme ukinili. Med letoma 1991 in 1993 je Višja šola za zdravstvene delavce (sedanja Zdravstvena fakulteta) uvedla specializacijo, s katero so podelili kandidatkam naziv »višja medicinska sestra, specialistka porodniške zdravstvene nege«. Prvo izobraževanje babic na univerzitetni ravni v Sloveniji se je začelo izvajati leta 1996/97 na Visoki šoli za zdravstvo, ki je bilo z vstopom Slovenije v Evropsko unijo še dodatno spremenjeno in dopolnjeno z evropskimi direktivami, leta 2007 pa še s Bolonjsko reformo (Skoberne, Skočir, 2003).

Prva babiška šola v Italiji je nastala leta 1728 v Turinu v bolnici S. Giovanni, kjer so uredili sobo za osem študentk ženskega spola. Namen je bil izboljšati usposabljanje babic tega mesta. V naslednjih letih so sledile na italijanskem ozemlju še druge babiške šole. Ker je bil nivo krajevnih šol pred letom 1860 zelo slab, je leta 1876 izšel Kraljevi dekret 10. februarja 1876 št. 2957 (Decreto Reale del 10 febbraio 1876 n. 2957), ki je uvedel prvi pravilnik o profesiji babic (Vannozzi, 2005). Nekateri viri navajajo, da se je prvi univerzitetni študijski program babištva uveljavil leta 1888, drugi pa, da že leta 1845 (Vannozzi, 2005; UNITS – Università degli studi di Trieste, 2017). Izobraževanje babic v Evropi se je skozi desetletja spreminjalo in nadgrajevalo, kar je privedlo do tega, da danes študij babištva na univerzitetni ravni in glede na posamezno državo traja od 3 do 4 leta.

### **4.1 Bolonjska deklaracija**

Leta 1999 je v Bologni nastala Bolonjska deklaracija, ki so jo podpisali tedanji ministri za izobraževanje 29-ih držav članic EU. Razširitev in poglobljanje stikov med evropskimi državami sta namreč privedla do potrebe po okrepitvi intelektualne, kulturne, socialne, znanstvene in tehnološke razsežnosti Evrope. Za krepitev in razvoj stabilnih, mirnih in demokratičnih družb sta bistvenega pomena izobraževanje in sodelovanje pri izobraževanju.

Že Sorbonska deklaracija iz leta 1998 poudarja pomen univerz pri razvoju kulturne razsežnosti Evrope. Več evropskih držav se je s podpisom Bolonjske deklaracije odločilo za sodelovanje pri uveljavitvi ciljev deklaracije, kar je bilo razvidno iz visokošolskih reformacij po Evropi. S tem procesom sta se vzpostavila dodiplomski, podiplomski magistrski in doktorski študij. Posledica tega se je kazala v večji usklajenosti in primerljivosti programov (Mivšek et al., 2017). Potreba po vsesplošnem razvoju celine in uveljavitvi mobilnosti ter zaposlovanju državljanov je leta 2010 privedla do oblikovanja Evropskega visokošolskega prostora (European Area of Higher Education – EAHE) (Palese, 2010; EAHE, 1999). Krovno načelo evropskega visokošolskega prostora je obuditi temeljna načela bolonjske Magne Charte Universitarum iz leta 1988 ter omogočati, da lahko evropske nacionalne identitete delujejo vzajemno in se krepijo (Zgaga, 2004; EAHE, 1999). Na podlagi tega so v Bolonjski deklaraciji postavljeni cilji, ki naj bi jih države podpisnice morale doseči do leta 2010:

- Pospešitev zaposlovanja evropskih državljanov in mednarodna konkurenčnost evropskega sistema visokega šolstva s sprejemom sistema primerljivih in prepoznavnih stopenj.
- Sprejem sistema dodiplomskega in podiplomskega študija. Dodiplomski študij mora trajati vsaj 3 leta, je glavni pogoj za vpis na podiplomski študij (magisterij, doktorat) ter je za evropski trg relevantna raven kvalifikacije.
- Vzpostavitev evropskega kreditnega sistema (European Credit Transfer System – ECTS) za spodbujanje mobilnosti študentov.
- Pospeševanje mobilnosti pri dostopu do študija in usposabljanja za študente ter pri priznavanju in vrednotenju raziskovanja, poučevanja in usposabljanja učiteljev, raziskovalcev in administrativnega osebja v Evropi.
- Pospeševanje evropskega sodelovanja za razvijanje primerljivih meril in metodologije za zagotavljanje kakovosti.
- Pospeševanje evropskih razsežnosti v visokem šolstvu (kurikularni razvoj, sodelovanje med ustanovami, načrtovanje mobilnosti, integrirani programi študija, usposabljanja ter raziskovanja) (EAHE, 1999).

Na kratko lahko reformo definiramo kot izziv evropskih držav, akademskih ustanov ter nekaterih nevladnih in vladnih mednarodnih izobraževalnih organizacij za skupno sodelovanje pri reševanju enotnih vprašanj in izzivov v zvezi z visokošolsko politiko, katere

cilj je integracija v vzhodni in srednji Evropi ter v svetovnem merilu (Zgaga, 2004). Cilji deklaracije upoštevajo različnost jezikov in kultur, avtonomijo univerz ter nacionalne izobraževalne sisteme. Bolonjsko deklaracijo so podpisale naslednje države: Avstrija, Belgija, Bolgarija, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Islandija, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Malta, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Slovenija, Španija, Švedska, Švica, Združeno kraljestvo (EAHE, 1999). Poleg zgoraj omenjene Bolonjske deklaracije babilštvo temelji tudi na smernicah, ki jih je izdala EU in so predstavljene v nadaljevanju.

## **4.2 Evropske direktive**

Različni pogoji izobraževanja in usposabljanja babilic so v preteklosti vodili do težav pri zaposlitvi izven meja lastne države, zato je nastala potreba po urejanju prostega pretoka strokovnjakov po državah članicah Evropske unije. Vsaka država Evropske unije ima določene regulirane poklice, za katere je potrebno pridobiti specifične kvalifikacije, opraviti določene izpite in se vpisati v poklicni register. Mednje spada tudi poklic babilice (European Commission, 2018a; Unione europea, 2018).

Iz tega razloga je nastala potreba, da se opredeli poklic, področje dejavnosti poklica, uporaba nazivov in hudih malomarnosti pri opravljanju poklica (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 8. točka). Zakonske osnove so bile večkrat spremenjene in dopolnjene. Izobraževanje in prakso babilic v državah Evropske unije so najprej regulirali »Sklep Sveta z dne 21. januarja 1980 o ustanovitvi Svetovalnega odbora za področje usposabljanja babilic (80/156/EGS)«, »Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 80/154/EGS o vzajemnem priznavanju diplom, spričeval in drugih dokazil o formalnih kvalifikacijah v babilstvu in o ukrepih za učinkovito uresničevanje pravice ustanavljanja in svobode opravljanja storitev« ter »Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 80/155/EGS o usklajevanju določb zakonov in drugih predpisov v zvezi z registracijo in opravljanjem dejavnosti babilic«. Od leta 2005 je omenjene direktive nadomeščala »Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij«, ki jo je leta 2013 dopolnila še »Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznanju poklicnih kvalifikacij in Uredba (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju preko informacijskega sistema za notranji trg«.

Namen direktiv je odprava ovir za prosti pretok oseb in storitev med državami članicami (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 2. točka). To pomeni, da lahko samozaposlene ali zaposlene osebe opravljajo poklic, za katerega so usposobljene, v vseh državah članicah (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 1. točka).

Vzajemno priznavanje dokazil o formalnih kvalifikacijah in prost pretok po državah Evropske unije je opredeljeno za poklic babice, medicinske sestre, zdravnika, zobozdravnika, farmacevta, arhitekta in veterinarja ter temelji na načelu avtomatičnega priznavanja dokazil. Te poklice pogojuje kvalifikacija, s katero se zagotovi doseganje minimalnih pogojev usposabljanja ter jim pod določenimi pogoji zagotovi določeno število pridobljenih pravic (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 19. točka).

Enaintrideseti odstavek 21a. člena Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2013/55/EU na podlagi Direktive Evropskega parlamenta 2005/36/ES navaja, da se dokazila o priznavanju poklicnih kvalifikacij iz točke 5.5.2, Priloge V, avtomatično priznajo, če babice izpolnjujejo vsaj enega od naštetih pogojev:

- vsaj 3 leta teoretičnega in praktičnega študija za babice s polno časovno obveznostjo, ki vključuje vsaj program, opisan v točki 5.5.1, Priloge V, Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES (smer I) ali
- 18-mesečni študijski program za babice v skladu s to direktivo, ki ni v skladu z enakovrednim usposabljanjem medicinskih sester za splošno zdravstveno nego iz točke 5.2.2, Priloge V, Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES (smer II).

V primeru, da babica ne izpolnjuje pogojev za avtomatično priznavanje dokazil o formalnih kvalifikacijah, se ji lahko kvalifikacije priznajo na podlagi splošnega sistema priznavanja dokazil o formalnih kvalifikacijah (Evropska komisija, 2018b). Pri splošnem sistemu priznavanja kvalifikacij t. i. smernice omogočajo državam članicam, da lahko določijo minimalno raven kvalifikacij za zagotovitev kakovostnega opravljanja storitev na njihovem ozemlju. Vsaka država gostiteljica ne sme zahtevati od državljana druge države članice, da pridobi kvalifikacije, ki jih je že dobil v državi izvora, lahko pa zahteva dodatna specifična znanja, ki so v javnem interesu. Take zahteve se lahko nanašajo na organizacijo poklica ter na standarde o poklicu, etiki, nadzoru in odgovornosti. Ni namen direktive, da se državljan izognejo uporabi nacionalnega prava o poklicih (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta

2005/36/ES, 11. točka). V primeru, da so vrzeli v znanju tako velike, da bi moral strokovnjak v državi članici gostiteljici znanje nadgraditi z opravljanjem popolnega programa usposabljanja, lahko ta zahteva delno priznavanje. Država gostiteljica ima v skladu s pravili EU možnost, da delno priznavanje zavrne ali uvede dopolnilni ukrep, pri katerem upošteva znanje, veščine in kompetence prosilca (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta, 7. točka). Za pridobitev odobritve Sklada za zdravstveno zavarovanje države članice lahko zahtevajo, da oseba opravi pripravniško dobo in/ali obdobje pridobivanja izkušenj na določenem delovnem mestu (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 55. člen). Osebam, ki se jim priznajo poklicne kvalifikacije in znajo jezike za opravljanje poklica v državi članici, mora država gostiteljica zagotoviti uporabo strokovnih in znanstvenih naslovov, podeljenih v državi izvora (Direktive 2013/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta, 53. in 54. člen).

Za babico se lahko usposablja vsakdo, ki ima dokončanih vsaj 10 let splošnega obveznega šolskega izobraževanja ali potrdilo o končanem izobraževanju na enakovredni ravni (za smer I). Usposabljanje je omogočeno tudi osebam z dokazilom o formalnih kvalifikacijah za medicinsko sestro za splošno zdravstveno nego iz Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, Priloge V, točke 5.2.2 (za smer II) (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta). Pri tem morajo biti zagotovljene vsaj naslednje veščine in znanja:

- podrobno poznavanje ved, na katerih temelji delo babic, predvsem babištva, ginekologije in porodništva;
- poznavanje poklicne etike in zakonodaje v zvezi s poklicem;
- poznavanje osnov medicine, zdravstvene nege novorojenčka, farmakologije v porodništvu ter poznavanje povezave odnosa med zdravstvenimi, fizičnimi in socialnimi aspekti človeka;
- znanja in veščine, ki v pooblaščenih učnih bazah dajejo možnost babici, da samostojno in na lastno odgovornost opravi potrebne posege (v odsotnosti patologije): obravnavo pred rojstvom, nadzor poroda in rojstva, porod in poporodno oskrbo otročnice in novorojenčka, oživljanje novorojenčka (med čakanjem na zdravnika);
- delovne izkušnje z drugimi zdravstvenimi delavci in poznavanje njihovega dela (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta).

Vsaka država članica EU mora zagotoviti priznavanje formalnih kvalifikacij babic drugih držav članic, toda za dostop in opravljanje poklicnih kvalifikacij mora zahtevati znanja in veščine, ki jih direktivi EU za regulirane poklice navajata (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES; Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta). Postopki za priznavanje dokazil o formalnih poklicnih kvalifikacijah babic obsegajo:

- Vsaj triletno obvezno polno časovno usposabljanje babic, ki se lahko izrazi z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS in obsega vsaj 4600 ur teoretičnega dela ter vsaj tretjino neposredne klinične prakse. Kreditna točka ECTS ustreza 25–30 uram študija; za opravljanje enega šolskega leta se jih zahteva 60 (Direktiva 2013/55/EU).
- Polno časovno usposabljanje za babice, ki traja najmanj dve leti ali 3600 ur in se lahko izrazi z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS za osebe, ki imajo dokazila o formalnih kvalifikacijah za medicinsko sestro za splošno zdravstveno nego.
- Polno časovno usposabljanje za babice, ki traja najmanj 18 mesecev in se lahko izrazi z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS ter vsaj 3000 urami za medicinske sestre za splošno zdravstveno nego, ki imajo dokazila o formalnih kvalifikacijah in eno leto poklicnih izkušenj z izdanim potrdilom v skladu z 2. odstavkom 41. člena Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES; Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta).

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, 41. člen, 2. odstavek predvideva, da potrdilo iz prejšnjega odstavka izdajo pristojni organi države članice ter s tem potrdijo pridobitev dokazil o formalnih kvalifikacijah za ustrezno dolgo in zadovoljivo opravljene vse dejavnosti babic v pristojni zdravstveni ustanovi.

Vse države članice lahko samostojno odločajo o dejavnosti babic, toda omogočati jim morajo dostop in opravljanje vsaj naslednjih dejavnosti:

- svetovanje in informiranje o načrtovanju družine;
- diagnosticiranje nosečnosti in spremljanje fizioloških nosečnosti ter izvajanje potrebnih preiskav v fiziološki nosečnosti;
- svetovanje v rizični nosečnosti ter predpisovanje preiskav za čimprejšnje diagnosticiranje takih nosečnosti;

- izvajanje programov šole za starše in priprave na porod ter svetovanje o prehrani in higieni;
- med porodom nadzor na mater in plod z ustreznimi tehničnimi sredstvi in kliničnimi metodami;
- izvajanje fizioloških porodov in v nujnih primerih tudi porodov v medenični vstavi ter, če je to potrebno, izvajanje epiziotomije;
- prepoznavanje opozorilnih znakov nepravilnosti pri otroku ali materi ter napotitev in ob potrebi pomoč zdravniku;
- izvajanje ustreznih nujnih ukrepov, kot je lahko ročna odstranitev placente ter ročni pregled maternice v primeru zdravnikove odsotnosti;
- poporodna obravnava otroka ter ukrepanje po lastni presoji v primeru potrebe po takojšnjem oživljanju novorojenčka;
- spremljanje in poporodna obravnava matere ter svetovanje o negi otroka za optimalen razvoj novorojenčka;
- izvajanje predpisanega zdravljenja, ki ga določi zdravnik;
- priprava potrebnih pisnih poročil (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES).

Na podlagi Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, Priloga V, točka 5.5.1 za pridobitev dokazila o formalni izobrazbi v babištvu (za smer I in II) mora izobraževalni program babic vsebovati vsaj naslednje dele in predmete:

- Teoretični in tehnični del
  - »Splošni predmeti:
    - Osnove anatomije in fiziologije,
    - Osnove patologije,
    - Osnove bakteriologije, virologije in parazitologije,
    - Osnove biofizike, biokemije in radiologije,
    - Pediatrija s poudarkom na novorojenčkih,
    - Higiena, zdravstvena vzgoja, preventivna medicina, zgodnje diagnosticiranje bolezni,
    - Prehrana in dietetika predvsem žensk, novorojenčkih in majhnih otrocih,
    - Osnove sociologije in družbeno medicinska vprašanja,
    - Osnove farmakologije,

- Psihologija,
- Načela in metode poučevanja,
- Zakonodaja (zdravstvena in socialna) ter organizacija varstva,
- Poklicna etika in delovna zakonodaja,
- Spolna vzgoja in načrtovanje družine,
- Pravno varstvo matere in dojenčka.

Učni predmeti za babiško nego:

- Anatomija in fiziologija,
  - Embriologija in razvoj zarodka,
  - Nosečnost, porod in zdravstveno zdravje otročnice,
  - Ginekološka in porodniška patologija,
  - Priprava na porod in starševstvo, vključno s fiziološkimi vidiki,
  - Priprava na porod (vključno s poznavanjem in uporabo tehnične opreme v porodništvu),
  - Analgezija, anestezija in oživljanje,
  - Psihologija in patologija novorojenčka,
  - Babiška obravnava novorojenčka,
  - Psihološki in socialni dejavniki.
- Praktično in klinično usposabljanje mora obsegati:
    - vsaj 100 predporodnih pregledov nosečnic, vključno s svetovanjem,
    - babiška obravnava in nadzor vsaj 40 nosečnic,
    - vodenje vsaj 40 porodov ali najmanj 30 pod pogojem, da študentka samostojno asistira vsaj pri drugih 20 porodih,
    - asistenco vsaj enega poroda v medenični vstavi; kjer to ni možno, je lahko medenični porod izveden v simuliranem okolju,
    - teoretično in praktično usposabljanje o epiziotomiji ter o šivanju enostavnih perinealnih raztrganin; kjer to ni možno, sta posega lahko izvedena v simuliranem okolju,
    - nadzor in babiška obravnava 40 rizičnih nosečnosti v obdobju nosečnosti, poroda ali poporodnega obdobja,
    - nadzor, zdravstveno obravnavo in pregled vsaj 100 zdravih novorojenčkov in otročnic,



- opazovanje in babiško obravnavo novorojenčkov, ki zahtevajo posebno obravnavo (nedonošenčki, prenošeni novorojenčki, novorojenčki s premajhno telesno težo in bolni novorojenčki),
- zdravstveno obravnavo žensk s patološkimi stanji v ginekologiji in porodništvu,
- teoretični pouk in klinično usposabljanje v zdravstveno obravnavo v medicini in kirurgiji« (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, Priloga V, točka 5.5.1, str. L 255/123).

Da se lahko izkušnje in znanja pridobijo na ustrezen način, mora biti teoretično in tehnično znanje usklajeno s kliničnim usposabljanjem. Študente babištva je treba naučiti odgovornosti babic ter jih vključiti k sodelovanju na oddelkih, kjer se izvajajo dejavnosti, ki prispevajo k njihovemu usposabljanju (Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, Priloge V, točka 5.5.1). Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta, točka 15 poudarja tudi pomen strokovnega izpopolnjevanja babic in drugih zdravstvenih delavcev. Države članice bi morale spodbujati stalno strokovno izpopolnjevanje, ki bi zajemalo področja tehnike, znanosti, regulative, etike in bi spodbudilo vseživljenjsko učenje.

Prilogo V Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES je leta 2016 nadomestil Delegirani sklep Komisije (EU) 2016/790 z dne 13. januarja 2016 o spremembi Priloge V k Direktivi 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede dokazil o formalnih kvalifikacijah in nazivov programov usposabljanja, ki navaja, da je v Sloveniji za dokazovanje formalnih kvalifikacij potrebna diploma, s katero se podeljuje strokovni naslov diplomirana babica/diplomirani babičar. Podeljuje jo univerza ali visoka strokovna šola. Strokovni naslov za babice v Sloveniji je »diplomirana babica/diplomirani babičar«. V Italiji je dokazilo za priznavanje formalnih kvalifikaciji "diploma d'ostetrica", ki ga podeljujejo šole, priznane s strani italijanske države, ali naziv »Laurea in ostetricia«, ki ga podelijo univerze. Poklicni naziv babice te države je "Ostetrica" (Delegirani sklep Komisije (EU) 2016/790 z dne 13. januarja 2016 o spremembi Priloge V k Direktivi 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede dokazil o formalnih kvalifikacijah in nazivov programov usposabljanja, 2016).

Avtomatično priznavanje poklicnih kompetenc na področju babištva velja tudi za Slovenijo in Italijo. To pomeni, da bi v praksi omogočilo italijanskim babicam, da se zaposlijo v Sloveniji in obratno (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta; Direktiva

Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES). Italijansko ministrstvo za zdravje navaja, da morajo babice, ki so diplomirale v Sloveniji, za priznavanje poklicnih kompetenc vložiti prošnjo A3-OST. Ob prošnji je treba priložiti še podpisano kopijo osebnega dokumenta in overjeno kopijo poklicne kvalifikacije, za katero se izda prošnja. Potrebni sta tudi overjena kopija nominativnega potrdila (Priloga k diplomi), izdanega s strani ustanove/univerze, kjer je bila pridobljena kvalifikacija, s seznamom izvedenih izpitov/predmetov in ECTS točk ter overjena kopija habilitacije za opravljanje poklica, če je ta v državi članici izvora potrebna. Priložiti je potrebno tudi originalno potrdilo o skladnosti poklicne kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki ga izda državni organ države izvora; originalno potrdilo o nekaznovanosti, ki ga izda državni organ države izvora, iz katerega je razvidno, da posameznik nima prepovedi za opravljanje poklica zaradi kazenskih ukrepov in potrdilo ni starejše od 3 mesecev, ter potrdilo o plačilu takse v vrednosti 16,00 €, ki ga je treba dodati prošnji. Strokovnjaki morajo priložiti tudi originalno potrdilo o strokovni usposobljenosti (ang. *good standing*), ki se razlikuje od potrdila o nekaznovanosti in ga izda državni organ države izvora. To potrdilo ne sme biti starejši od 3 mesecev in zagotavlja, da posameznik v državi izvora nima prepovedi opravljanja poklica. Vsi priloženi dokumenti morajo biti v črno-beli barvi ter prevedeni v italijanščino. Prevod mora biti potrjen s strani italijanskega konzulata ali diplomatskega organa države izvora ali na italijanskem sodišču. Kjer je zaželena overjena kopija dokumenta, lahko državljani evropske skupnosti priložijo običajno kopijo skupaj z »nadomestno izjavo notarskega akta« (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà). Navedeno dokumentacijo je potrebno poslati pristojnemu uradu (Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale), ki v primeru avtomatičnega priznavanja izda potrdilo v roku 3 mesecev (Ministero della salute, 2018).

Za priznavanje poklicnih kvalifikacij v Sloveniji je poleg vloge za avtomatično priznavanje potrebno priložiti še fotokopijo osebnega dokumenta, potrdilo o pridobljeni kvalifikaciji (diploma) in potrdilo o skladnosti poklicne kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki ga izda državni organ države pridobitve poklicne kvalifikacije. Iz potrdila mora biti razvidno, na katero točko Priloge V Direktive 2005/36/ES se pridobljena dokazila o formalnih kvalifikacijah nanašajo in kateremu členu izpolnjevanja minimalnih pogojev usposobljenosti kvalifikacija ustreza (24., 25., 31., 34., 35., 38., 44. ali 46.). Kandidat lahko odda tudi potrdilo o dodatnih usposabljanjih in strokovnih izkušnjah. Vlogo je potrebno skupaj s potrdilom o plačani upravnih taksah v vrednosti 50 € posredovati na slovensko Ministrstvo za zdravje po navadni ali elektronski pošti (Ministrstvo za zdravje, 2019). Slovenija in Italija se kot državi

članici EU in podpisnici Bolonjske deklaracije držita omenjenih pravil, hkrati pa uveljavljajo še lastne odločbe in pravilnike. Razlike bodo prikazane v naslednjih poglavjih, kjer bodo predstavljeni pravna podlaga, usposabljanje in kompetence babic v vsaki od obeh držav.

## **5 DODATNA PRAVNA PODLAGA BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI**

Pravne podlage se med državami razlikujejo. V nadaljevanju bomo podrobneje raziskovali ta vidik stanja babištva v Italiji in Sloveniji. Prvo poglavje je usmerjeno v slovensko zakonodajo, drugo pa v italijansko. Omenjena podpoglavja se osredotočajo na pregled zakonov in odločb, ki opredeljujejo babištvo. Predstavili bomo akte, ki obravnavajo izobraževanje, zaposlitev, definiranje naziva, licenco, poklicno kvalifikacijo in druge posredne in neposredne dejavnike, ki zakonsko vplivajo na poklic babištva.

### **5.1 Pravna podlaga babic v Sloveniji**

V skladu z Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) lahko v Republiki Sloveniji opravljajo zdravstveno dejavnost vse domače in tuje pravne ter fizične osebe, ki so dobile dovoljenje za delo s strani Ministrstva za zdravje in izpolnjujejo pogoje, ki jih ta zakon določa. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in ustreznim etičnim/deontološkim kodeksom. Spoštovati morajo ustavne in zakonske pravice ter vse ljudi obravnavati pod enakimi pogoji. Zdravstveni delavci lahko samostojno opravijo vsa dela, za katera so usposobljeni ter imajo zanje ustrezno izobrazbo in opremo. Pri svojem delu so etično, strokovno, materialno in kazensko odgovorni ter dolžni spoštovati poklicno molčečnost. Če poseg ni v skladu z njihovo vestjo, ga lahko odklonijo, toda ne smejo odkloniti nujne medicinske pomoči. Ob neposrednem stiku s pacientom se zahteva znanje slovenskega jezika na ravni C1 ter zmožnost sporazumevanja s pacienti italijanske in madžarske manjšine. Zdravstvenim delavcem, ki imajo pridobljeno poklicno kvalifikacijo v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali v Švicarski konfederaciji, zakon, ki ureja postopek priznavanja poklicnih kvalifikacij, slednjo prizna (ZZDej).

Diplomirana babica lahko samostojno opravi svoje delo, če je uspešno dokončala študijski program babištva prve stopnje, ki temelji na že omenjeni evropski direktivi in Bolonjski reformi, uporablja strokovni naziv ter ima veljavno licenco. Pogoji za podelitev licence babicam, ki so zaključile triletni program, ki obsega vsaj 4600 ur, so pridobljena diploma s strani strokovne šole ali fakultete v Republiki Sloveniji ali enakovredni tuji naslov. Podeli se jo za dobo 7 let, nato jo je treba podaljšati z dokazili o strokovni usposobljenosti za

nadaljnje delo. Preverjanje strokovne usposobljenosti se ugotavlja na podlagi licenčnih točk, ki jih izvajalec dobi z obiskovanjem izpopolnjevanj. Licenca se lahko babici odvzame v primerih, ko s svojim delom ogroža zdravje in življenje pacientov, ko je bil babici izrečen začasen varnostni ukrep prepovedi poklica ali opravljanja babiške nege, če je babica obsojena za kaznivo dejanje in se preganja na 6 mesecev zapora ali na hujšo kazen. Odvzame se ji tudi, če babica nima pogojev za pridobitev ali podaljšanje licence, če je babica povzročila trajne hujše posledice za zdravje pacienta ali smrt pacienta, če je storila napako pri delu zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ter če je babica zaradi naklepnega kaznivega dejanja obsojena na nezmožnost opravljanja dejavnosti babiške nege (Pravilnik, 2016).

Temeljna naloga babice je, da med nosečnostjo, porodom in v času po porodu ženski pomaga, svetuje ter jo neguje. Babiška obravnava se izvaja tudi pri novorojenčkih in dojenčkih, družinah in širši skupnosti ter sega na področje preventive, v promocijo normalnega poroda, izvajanje prve pomoči, prepoznavanje zapletov ter omogoča dostop do ustrezne pomoči in zdravstvenega varstva (ICM – International Confederation of Midwives, 2017). Diplomanti babištva se lahko zaposlujejo v javni dejavnosti ali kot zasebni zdravstveni delavci na področju reproduktivnega varstva in predporodne, obporodne ter poporodne nege. Zaposlijo se lahko v bolnišnicah, porodnišnicah, reševalnih službah, zavodih za zdravstveno varstvo, porodnih centrih, na domu, šolah za bodoče starše ter v zdravstvenih domovih (dispanzerji, posvetovalnice, splošne in specialne ambulante, patronažna dejavnost itd.) (Franc et al., 2016; Sevšek et al., 2007; Skoberne, Skočir, 2003).

V Sloveniji so za poklic babice sprejeli definicijo, ki jo je oblikovala Mednarodna zveza babic (ICM) leta 2011 v Durbanu, vsebuje vse zgoraj omenjene elemente ter je zapisana v kodeksu etike za babice. Etični kodeks predstavlja vodilo za reševanje etičnih dilem in pomoč pri oblikovanju etičnih vrednot v zvezi z delom babice. Vsebuje 7 načel z naslednjih področij: odnosi v babištvu, klinična praksa v babištvu, strokovna, etična, moralna in pravna odgovornost babice ter razvoj babištva v teoriji in praksi (Kodeks, 2014; Železnik et al., 2008).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) ima v Sloveniji s strani ministra za zdravje pooblastilo, da za babice vodi register izvajalcev babiške dejavnosti, izdaja potrdila o vpisu/izbrisu iz registra za zasebne izvajalce, izvaja strokovni nadzor, izda,

podaljšuje in odvzame licenco, načrtuje specializacije in specialistične izpite, izdaja pravilnike, s katerimi ureja področje babištva, ter določa tarife za izvajalce (Odločba, 2004).

## 5.2 Pravna podlaga babic v Italiji

Za pridobitev naslova babice je v Italiji potrebno opraviti dodiplomski univerzitetni študij babištva »Corso di Laurea in Ostetricia«, ki traja 3 leta in na katerega se lahko vpiše le omejeno število oseb, ki so izbrane na podlagi dosežkov sprejemnega izpita (UNITS, 2017). Babištvo je v Italiji kategorizirano v Razred diplomskega študija zdravstvenih delavcev zdravstvene in babiške nege (L/SNT/1 Classe delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica) (Università degli studi di Cagliari, 2015). Da se lahko zaposli, se je babica po diplomi dolžna vpisati v babiško zbornico v kraju, kjer živi ali dela, ter upoštevati Deontološki kodeks babic/čarjev (FNOPO – Federazione nazionale degli ordini della professione di ostetrica, 2010a). Zdravstveni delavci s področja zdravstvene nege in babištva v Italiji se avtonomno ukvarjajo s preventivo, zdravstveno/babiško nego ter skrbjo za posameznike in skupnost na podlagi dejavnosti, ki jih določajo posamezni normativi ter deontološki kodeks (Legge 10. 8. 2000, n. 251).

Babica je definirana kot zdravstveni delavec z veljavno univerzitetno diplomo, ki je vpisan v poklicni register. Naloga babice je, da poskrbi in pomaga ženskam v obdobju nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju, spremlja in vodi fiziološke porode ter skrbi za novorojenčka. Na podlagi njenih kompetenc skrbi za zdravstveno in spolno vzgojo družin in skupnosti, psihoprofilaktično pripravo na porod, pripravo ter asistira pri ginekoloških posegih, pri preventivi in ugotavljanju tumorjev ženskega spolovila ter sodeluje pri programih asistence materam in novorojenčkom (omogoča svetovanje preko certificiranih ginekoloških ambulant). Babica spoštuje profesionalno etiko, sodeluje oziroma je del zdravstvenega tima ter skrbi za področje svojih kompetenc. Poleg tega pa je znotraj svojega poklica dolžna tudi posodabljati svoja znanja in izvajati raziskovalno dejavnost. Babica zna prepoznati možne patologije ter ukrepati v času odsotnosti zdravnika. Področje njenega dela so privatne in javne zdravstvene ustanove, kjer lahko dela kot zaposlena ali kot samostojni delavec (Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740).

Naziv »ostetrica/o« (slo. babica/čar) se je uveljavil leta 1994, pred tem pa se je uporabljala le ženska oblika imena »ostetrica«, do leta 1937 pa »levatrice«. Dovoljenje za opravljanje

poklica dobijo babice po opravljanju državnega izpita, s katerim lahko delujejo na področju babištva, ginekologije in neonatologije (FNOPO, 2010a). Delovno področje, kompetence in odgovornosti babic določajo didaktična in izobraževalna ureditev študijskega programa, ministrska odločba, ki ureja profesijo, ter deontološki kodeks (Vicario, 2004).

Babištvo v Italiji spada pod kategorijo intelektualna profesija (*professione intellettuale*), s katero država babici prizna pravico do samostojnega odločanja, operativne in kulturne samostojnosti ter profesionalno odgovornost. Babice delajo v babištvu, ginekologiji in neonatologiji, pri čemer njihovo delo obsega klinični vidik, podporo, preventivo in vzgojno-izobraževalno delo. Namen babiške nege je promocija in skrb za celotno zdravje ženske, in sicer na področju spolnosti in reprodukcije celotnega reproduktivnega cikla ženske, ki obsega: intrauterino življenje, rojstvo, puberteto in mladostništvo, nosečnost, porod, puerperij, rodno obdobje, zrelo obdobje, klimakterij in menopavzo. Spodbujanje holističnega zdravja v babištvu pomeni celotno obravnavo ženske z upoštevanjem, da so razumska, telesna in kulturna razsežnost v tesni medsebojni povezavi. Samostojnost in odgovornost babice se omejuje na fiziološke procese, povezane z nastajanjem življenja. V primeru patoloških situacij je babica dolžna poklicati zdravnika, poleg tega pa mora biti usposobljena za izvajanje nujnih ukrepov za ohranjanje osebe pri življenju (FNOPO, 2010a).

Pravna podlaga in omenjeni zakoni opredelijo tudi znanja in kompetence, ki si jih babice lahko pridobijo s kakovostnim usposabljanjem. Tudi slednji je zakonsko pogojen in se zato razlikuje od države do države. Za Italijo in Slovenijo je podrobneje opisan v naslednjem poglavju.

## 6 USPOSABLJANJE BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI

Evropska unija je prinesla na področje izobraževanja in usposabljanja velike spremembe, tudi za področje babištva. Najnovejše, učinkovite in mednarodno uveljavljene uradne izjave segajo v leto 1999, ko je 29 držav podpisalo Bolonjsko deklaracijo (EAHE, 1999). Z njo je morala vsaka država obnoviti visokošolski in univerzitetni šolski sistem. V okviru Evropskih direktiv so članicam Evropske unije na razpolago smernice, ki definirajo minimalne pogoje za usposabljanje določenih strokovnjakov, torej tudi babic. Istočasno pa imajo države članice možnost samostojnega in individualnega odločanja pri svojevrstnih usposabljanjih. Iz tega razloga bomo v naslednjih dveh poglavjih podrobneje predstavili potek izobraževanja in usposabljanja za babice v Italiji in Sloveniji ter ugotavljali bistvene razlike v omenjenih državah. Poleg zakonske podlage bomo opisali dodiplomski in podiplomski študijski program babištva (predmetnik, praksa, strokovni izpit, pridobljeni naziv).

### 6.1 Usposabljanje babic v Sloveniji

Usposabljanje babic v Sloveniji temelji na odredbah evropske direktive, Bolonjski deklaraciji ter Zakonu o visokem šolstvu Republike Slovenije (Zvis). Poleg tega temelji tudi na sodobnih usmeritvah razvoja stroke in predvidenih potrebah populacije v prihodnosti, dosedanjih izkušnjah ter delu babic in drugih zdravstvenih delavcev, smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO – World Health Organization, 2009) in pobudah strokovnih organizacij v povezavi z babištvom (ICM, EMA – European Association of Midwives, Zbornica – Zveza). Od leta 1996 poteka visokošolski študij babištva v Sloveniji samo na Univerzi v Ljubljani, in sicer na Zdravstveni fakulteti, pred tem 15 let babiške šole ni bilo. Študij traja 3 leta (6 semestrov) in skupaj šteje 5400 ur ali 180 kreditnih točk (ECTS). Vsako študijsko leto je ovrednoteno s 60 ECTS. V skladu z evropskimi direktivami so se slovenski oblikovalci programa babištva odločili, da je 1 kreditna točka 30 ur študija. Razmerje kontaktnih ur (predavanja, seminarji itd.) in samostojnega dela znaša 1:2 (30 ur predavanj pomeni 60 ur individualnega študija oziroma 2 ECTS), pri klinični praksi pa 1:1 (30 ur prakse in 30 ur individualnega dela). Poleg tega je bilo skoraj vsakemu področju prakse dodanih še 20 ur uvodnih, vmesnih in zaključnih konzultacij ter večje število ur klinične prakse, saj bi bilo v odsotnosti pripravništva ur premalo (Sevšek et al., 2007). Po končanem študiju dobi diplomant strokovni naziv diplomirana babica (VS) oziroma diplomirani babičar (VS) ali dipl. bab. (VS) (Sevšek et al., 2007).



Pogoja za vpis na študiju babištva sta opravljena splošna matura, poklicna matura ali zaključni izpit na kateremkoli štiriletnem srednješolskem programu ter znanje slovenskega jezika na ravni B2 glede na evropski referenčni okvir za jezike (Common European Framework of Reference for Languages – CEFR). Če kandidati izpolnijo oba pogoja za vpis, so izbrani glede na splošni uspeh pri zaključnem/poklicnem izpitu ali splošni maturi (60 % točk) in glede na splošni učni uspeh v 3. in 4. letniku (40 %). Študent uspešno zaključi študijski program, ko opravi vse obveznosti pri vseh predmetih, zbere 180 kreditnih točk, napiše diplomsko delo ter opravi praktični diplomski izpit (Sevšek et al., 2007).

Številne dejavnosti potekajo v obliki teoretičnih predavanj, seminarjev, praktičnih vaj, klinične prakse, laboratorijskih vaj, temeljijo pa tudi na samostojnem delu študenta ter na drugih oblikah dela. Praktično usposabljanje vključuje laboratorijske in klinične vaje ter klinično prakso in obsega 50 % (90 ECTS) obveznega programa (Sevšek et al., 2007). Cilji študijskega programa so usposobiti študente na področju ginekologije in reproduktivnega varstva, ki obsega predporodno, obporodno in poporodno obdobje. Kot že prikazano v prejšnjem poglavju, ima poklic babice za dokazovanje usposobljenosti opredeljene minimalne pogoje, ki temeljijo na smernicah EU (Pravilnik, 2017).

Diplomirana babica pridobi po zaključku študija veljavno licenco za opravljanje poklica ter se mora vpisati v veljavni register. Licenco je potrebno po sedmih letih prenoviti, in sicer z dokazili o strokovni usposobljenosti, ki jih navaja Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Pravilnik, 2016).

Spremembe, ki jih je prinesla Evropska unija, so bistveno in učinkovito vplivale na razvoj vzgojno-izobraževalnih institucij. Tudi Bolonjska reforma je prinesla veliko novosti v slovensko šolstvo. Mednje štejemo tudi spremembe na visokošolskih in univerzitetnih študijskih programih. Pred reformo je bil nadaljnji študij na magistrski in doktorski ravni babicam onemogočen. Babištvo pa, kljub Bolonjski reformi in novim spremembam, v Sloveniji še danes ni nadgrajeno s študijem na drugi stopnji. Leta 2010 je Ministrstvo za zdravje ocenilo, da v Sloveniji ni potrebe po magistrskem programu iz babištva, zato kljub mnogim obljubam soglasje za akreditiranje ni bilo izdano (Mivšek et al., 2017).

## 6.2 Usposabljanje babic v Italiji

Univerzitetna izobrazba v Italiji se je s Pravilnikom o didaktični avtonomij univerz (Decreto Legislativo 3. 11. 1999 n. 509) prilagodila evropskim normativom ter sistem izobraževanja močno spremenila. Dokončno reformo usposabljanja zdravstvenih delavcev predstavlja Reforma univerzitetnih didaktičnih norm (Legge 19 novembre 1990, n. 341 ), ki je spremenila študijske nazive, uvedla tutorstvo ter evropske izobraževalne kredite ECTS. Leta 1996 je bilo z uvedbo novega odloka babištvo med prvimi 14 univerzitetnimi študiji za zdravstvene delavce, ki ob koncu prejmejo tudi univerzitetno diplomu (Approvazione della tabella XVIII recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diplomati universitari di area sanitaria, in adeguamento del 'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 431).

Študijski program za izobraževanje babic v Italiji z naslovom »Corso di Laurea in Ostetricia«, spada pod medicinsko fakulteto (UNITS, 2017; Vicario, 2004) in ga trenutno izvaja 33 univerz (Universitaly, 2018b). Študij traja tri leta, diplomant pa ob koncu študija prejme naziv »Diploma iz babištva, usposobljen/a za zdravstveno profesijo babi-ce/čarja« (Laurea in Ostetricia, abilitante alla Professione Sanitaria di Ostetrica/o) (UNITS, 2017; Decreto ministeriale 24. 7. 1996). Število vpisanih v prvi letnik je omejeno z vstopnim izpitom, na katerega se lahko vpišejo vsi kandidati, ki imajo opravljeno petletno srednjo šolo. Izpit vsebuje 60 vprašanj iz splošne kulture in logičnega razmišljanja, biologije, kemije, fizike in matematike, ki jih posameznik mora rešiti v 100 minutah. Test se ocenjuje z 1,5 točke za vsak pravilen odgovor, -0,40 točk za vsak napačen odgovor ter z 0 točk za vsako nerešeno vprašanje. Maksimalno število doseženih točk je 90 (FNOPO, 2010b; Modalità, 2018). Število prostih mest določijo glede na prosta mesta v učilnicah, opremo in znanstvene laboratorije za didaktiko, število zaposlenih učiteljev in tehnikov, storitev za pomoč in tutorstvo, število mogočih praks in prostih mest v laboratorijih ter učilnicah za praktične dejavnosti, možnosti sodelovanja študentov na obveznih izobraževalnih dejavnostih (Legge 2. 8. 1999 n. 2642, odstavek, 3. člen).

Namen študijskega programa je usposabljanje strokovnjake z znanstvenim in tehničnim znanjem, potrebnim za usvojitev kompetenc iz Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740. Študij predvideva 4600 ur, kot jih predpiše komunitarna normativa, ter je razdeljen na semestre. Posamezne dejavnosti se delijo na teoretična predavanja, vodene klinične študije, seminarje, praktične vaje, klinično prakso, tutorstvo ter na dejavnosti samoučenja, samoocenjevanja in utemeljevanja. Usposabljanje babic mora vsebovati ustrezno teoretično

osnovo in prakso v meri, ki jo predpisuje Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/CE za priznavanje poklicnih kvalifikacij (Decreto legislativo 29. 1. 2016, n. 15; Decreto ministeriale 24. 7. 1996). Pogoj za pridobitev diplome je opravljeni končni diplomski izpit, na katerega se lahko prijavijo študenti, ki so opravili vse obveznosti, bili prisotni na vsaj 75 % ur vseh predavanj ter so uspešno opravili vse izpite in klinično prakso. Končni diplomski izpit je razčlenjen na tri dele: pisni izpit, predstavitev pisne disertacije teoretično-aplikativno-znanstvene narave pred komisijo za diplomski izpit ter praktični izpit, pri katerem se preveri sposobnost dela posameznika na področju profesije (Decreto ministeriale 24. 7. 1996).

Univerzitetni študij babic je razvrščen v 1. razred (classe 1) (Decreto Interministeriale 2. 4. 2001). Diplomirani delavci s tega razreda imajo ustrezno znanje o glavnih fizioloških in patoloških procesih v povezavi z njihovim področjem dela, kar jim omogoča integracijo z ostalimi zdravstvenimi profesijami. Izobraževalni proces mora omogočiti diplomantom doseganje profesionalnih kompetenc za določen profesionalni profil, ki ga za babice določa zakon Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740. Praktično delo in klinična praksa se morata odvijati v skladu z evropskimi direktivami ter pod mentorstvom in supervizijo tutorjev, ki jih mora koordinirati šolski mentor, ki ima za tisti profesionalni profil med vsemi najvišjo izobrazbo (Decreto interministeriale 2. 4. 2001, Allegato a).

Usposabljanje je razdeljeno na področja, ki jih definirajo splošne, kulturne in profesionalne kompetence. Te so ovrednotene z univerzitetnimi formativnimi krediti (Credito Formativo Universitario – CFU) ali ECTS (Vicario, 2004; Decreto ministeriale 24. 7. 1996). Vsak kredit šteje 30 ur študija (8 ur frontalnega pouka oziroma predavanj, 13 ur vodene učnja ter 19 ur samostojnega dela) in predvideva teoretični del, ki pa ne sme presegati 50 % vseh ur (Università degli studi di Cagliari, 2015; Decreto ministeriale 24. 7. 1996). Cilj študijskega programa je, da študent usvoji osnovna znanja iz biologije, patologije in patofiziologije človeške reprodukcije, embrionalnega razvoja, nosečnosti in poroda ter iz anatomije, fiziologije in patologije. Babica mora doseči standarde evropske direktive, znati opravljati vse funkcije njene profesije ter v nujnih primerih sodelovati z drugimi strokovnjaki in ustrezno ukrepati. Decreto ministeriale 24. 7. 1996 na podlagi evropskih direktiv podrobno opredeli vse nujno potrebne predmete ter opredeli cilje in predmete posameznega semestra. Decreto legislativo 9. 11. 2007 n. 206 na podlagi Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/CE omogoča diplomiranemu strokovnjaku prosto

zaposlovanje v državah Evropske Unije (FNOPO, 2010b; Decreto legislativo 9. 11. 2007, n. 206). Po končanem dodiplomskem študiju lahko babice v Italiji nadaljujejo študij in nadgradijo svoje kompetence z obiskovanjem podiplomskih študijev v trajanju enega leta (»Master« – 60 ECTS) ali na dvoletnem podiplomskem študiju zdravstvene in babiške nege (»Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche« – 120 ECTS) (FNOPO, 2010b; Decreto ministeriale 8. 1. 2009). Italija je leta 2002 uvedla tudi obvezno Kontinuirano učenje v medicini (Educazione continua in Medicina – ECM), ki določa, da so vsi zdravstveni delavci z veljavno licenco dolžni obiskovati obvezne izpopolnjevalne tečaje. Obisk tečajev je nujno potreben pogoj za opravljanje poklica zdravstvenega delavca (Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale, 2013). Izobraževanje in izpopolnjevanje sta pogoj za pridobitev in ohranjanje kompetenc, ki bobicam omogočajo, da lahko kakovostno in odgovorno opravljajo svoje delo.

## 7 KOMPETENCE BABIC V SLOVENIJI IN ITALIJI

Univerzitetni študijski programi, tako dodiplomski kot podiplomski, omogočajo študentom široko paleto novih znanj. Nova znanja in izobraževanja z različnih področij krepijo profesionalnost posameznika. Profesionalni razvoj se nanaša na kompetence, ki jih posameznik pridobi z izobraževanjem in usposabljanjem. Predstavljajo ene izmed bistvenih lastnosti strokovnjakov in se razlikujejo iz države v državo, torej tudi med Italijo in Slovenijo. Iz tega razloga želimo predstaviti pridobljene kompetence babic v obeh državah.

### 7.1 Kompetence babic v Sloveniji

Zbornica – Zveza je leta 2008 na podlagi Seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti opredelila kompetence za poklic babice v Sloveniji, ki so bile osnovane na evropski Direktivi 2005/36/ES (Železnik et al., 2008; Direktiva 2005/36/ES; Seznam, 2004):

- promoviranje zdravja, varovanje reproduktivnega zdravja in posredovanje ustreznih informacij ter svetovanje pri načrtovanju družine;
- zdravstveno vzgojno delo za zdrav način življenja in izogibanje rizičnim dejavnikom za družine ter priprava in izvajanje programov šole za starše;
- spremljanje fizioloških nosečnosti in stanja zarodka/ploda z uporabo ustreznih kliničnih metod in sredstev za izvajanje potrebnih preiskav;
- ugotavljanje rizične nosečnosti z ustreznimi preiskavami v primeru patološke nosečnosti svetovanje in napotitev k specialistom ter timsko sodelovanje pri obravnavi nosečnice;
- pomoč in svetovanje ženskam med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju;
- vodenje fizioloških porodov, ob potrebi nudenje nujne medicinske pomoči v primeru odsotnosti zdravnika ter izvajanje epiziotomije;
- prepoznavanje patologije pri materi in otroku, ukrepanje v mejah kompetenc ter napotitev k specialistu;
- pregledovanje novorojenčka in dojenčka, negovanje ter ukrepanje po potrebi;
- babiška obravnava in izvajanje zdravljenja, ki ga predpiše zdravnik;
- vodenje zdravstvene dokumentacije;

- raziskovalno delo ter vzgajanje in izobraževanje kadra (Železnik et al., 2008; Sevšek et al., 2007; Seznam, 2004).

Podrobnejši seznam kompetenc in aktivnosti, ki jih lahko izvaja babica, je dostopen v publikaciji »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«, ki jo je izdala Zbornica – Zveza (Železnik et al., 2008). Od 1. 2. 2014 je Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti nadomestila Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (2014), ki določa, da delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) zdravstvenih delavcev določi delodajalec v internih aktih. Podrobnosti navedene odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije niso natančno opredeljene.

## 7.2 Kompetence babic v Italiji

Leta 1994 je italijansko Ministrstvo za zdravje pojmovalo babico kot zdravstvenega delavca, ki ima zaključeno veljavno univerzitetno izobrazbo ter je vpisan v register zdravstvenih delavcev. Babica žensko spremlja in svetuje med nosečnostjo, porodom in puerperijem, z odgovornostjo vodi fiziološke porode ter skrbi za novorojenčka. Splošne predpisane veljavne kompetence so: zdravstvena in spolna vzgoja v sklopu družine in širše skupnosti, psihoprofilaktična priprava na porod, priprava in sodelovanje pri ginekoloških intervencijah, odkrivanje tumorjev ženskih spolnih organov in preventiva, skrb za novorojenčka in otročnico, izvajanje intervencij znotraj zdravstvenega tima v skladu z babiško etiko, sodelovanje pri izobraževanju osebja, skrb za lasten profesionalni razvoj in kontinuirano izobraževanje o novostih na področju dela, sposobnost nudenja prve pomoči in odkrivanja patoloških dejavnikov, ki potrebujejo intervencijo zdravnika, področja njenega delovanja so v zasebnih ali javnih zdravstvenih ustanovah ali samostojno (Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740).

Italijanski višji konzilij za zdravje je leta 2010 oblikoval pravilnik za poklic babice, v katerem na podlagi definicije babice Ministrstva za zdravje in evropskih direktiv podrobneje opredeljuje in dopolni kompetence babice. Podrobneje so kompetence diplomanta babištva 1. stopnje:

- žensko samostojno vodi med nosečnostjo, popadki, porodom in v poporodnem obdobju, ko potekajo fiziološko;

- skrbi za zdravega novorojenčka;
- promovira zdravje ženske, novorojenčka in para;
- s splošno anamnezo ugotavlja zdravstveno stanje nosečnice in možne dejavnike tveganja ter si ugotovitve zapisuje v babiško dokumentacijo;
- izvaja babiške preglede v nosečnosti;
- se drži protokolov za nadzorovanje fizioloških nosečnosti;
- lahko predpisuje pregled za določanje krvne skupine in Rh faktorja;
- samostojno izvaja naslednje neinvazivne instrumentalne preglede: kardiotokografija (CTG) – dokler so meritve v mejah normale, abdominalni in/ali vaginalni ultrazvok za ugotavljanje stanja otroka in posteljice;
- izpolnjuje babiško dokumentacijo;
- samostojno izvaja tečaje za fizično in psihoprofilaktično pripravo na nosečnost, porod in poporodno obdobje, ki so namenjeni nosečnicam in parom;
- ženski nudi podporo, svetovanje in psihosocialno pomoč;
- pri patoloških nosečnostih izvaja diagnostične protokole v sodelovanju z ostalimi člani zdravstvenega tima;
- ob ogrožajočem ali spontanem splavu izvaja možne nujne ukrepe ter pokliče specialista ali organizira prevoz ženske v zdravstveno ustanovo;
- če ugotovi ali sumi, da je splav nezakonit, mora o tem pisno poročati odgovornemu organu;
- babica lahko med porodom samostojno opravlja:
  - umetno predrtje plodovih ovojev ob popolni dilataciji materničnega ustja in vstavljeni plodovi glavi v porodni kanal,
  - umetno predrtje mehurja ob nepopolni dilataciji materničnega ustja v primeru krvavitve zaradi lateralne placente praevie, če je plod v vzdolžni legi in intervencija zdravnika ni možna,
  - asistenco ob normalnem, fiziološkem porodu,
  - epiziotomijo z/brez lokalnega anestetika,
  - skrb za novorojenčka ob porodu,
  - oživljanje novorojenčka (v odsotnosti zdravnika),
  - spremljanje tretje in četrte porodne dobe,
  - masažo maternice ob nenormalni krvavitvi ob porodu posteljice (v odsotnosti zdravnika),

- aplikacijo antispastikov v primeru prekomernega krčenja maternice (v odsotnosti zdravnika),
- aplikacijo uterotonikov v primeru atonije maternice;
- v tretji porodni dobi babica nadzoruje stanje in krčenje maternice, količino izgube krvi ter v primeru anomalije posteljice ali plodovih ovojev takoj obvesti zdravnika;
- v primeru, da se otrok rodi mrtvoroden ali z deformacijo, ki ni vezana na porod, je dolžnost babice takoj poklicati zdravnika;
- v četrti porodni dobi babica spremlja splošno in področno stanje ženske s preverjanjem krčenja in krvavitve iz maternice ter merjenjem vitalnih znakov;
- spodbuja navezovanje in dojenje med materjo in otrokom, pri tem pa vključuje tudi očeta;
- ne glede na to, ali se porod vrši v zdravstveni ustanovi ali na domu, mora babica vedno imeti s sabo zdravila in inštrumente, ki jih potrebuje;
- babica si mora v porodni register zapisati vsak porod, pri katerem je bila prisotna;
- napisati in izdati mora potrdilo o asistenci pri porodu in rojstni list (v skladu s trenutnimi zakoni), ki jih mora posredovati pristojnemu organu;
- porod na domu lahko poteka samo v primeru normalne fiziološke nosečnosti pod pogoji, ki jih določa regionalna institucija;
- pri porodu na domu se babica zavezuje s pisnim informiranim pristankom ženske, da bo delala v skladu z nujnimi higienskimi in varnostnimi ukrepi;
- babica ima nalogo spremljanja in zapisovanja vitalnih funkcij, splošnega stanja ženske, njenih spolnih organov, dojk in galaktopoeze, psihofizičnega stanja otročnice in novorojenčka ter mora obveščati zdravnika o morebitnih zapletih;
- v obdobju puerperija, ko se babiška obravnava otročnice končuje, babica žensko/par informira o spolni aktivnosti in, če je potrebno, svetuje o načrtovanju družine (Regolamento per l'esercizio professionale dell'ostetrica, 2010; FNOPO, 2017).

Babice, ki se odločajo za podiplomski študij babištva, pridobijo poleg že omenjenih kompetenc še dodatna specifična znanja in spretnosti v sklopu raziskovanja in managementa/vodenja:



- znanje in sposobnost študija in analize sprememb zdravstvenih storitev za razvoj načrtov, programov, projektov za organizacijo in razvoj zdravstvenih storitev na področju strokovnega izpopolnjevanja;
- upravljanje zdravstvenih in porodnišničnih storitev v zdravstvenih organizacijah, zdravstvenih zavodih in organizacijah socialnega varstva;
- organiziranje, vrednotenje in upravljanje socialnih storitev z namenom izboljšanja kakovosti dela;
- načrtovanje in izvajanje intervencij, povezanih s kompleksnimi organizacijskimi problemi in izvajanje organizacijskih modelov ter inovativnih modelov za preprečevanje in reševanje problemov psihofizičnega zdravja;
- analiza vplivov na človeško vedenje, ki je koristno za izboljšanje upravljanja osebja in konfliktov;
- sposobnost uporabe znanstvene literature in virov v postopku odločanja in v negovalni organizaciji;
- sposobnost odziva na zdravstvene potrebe in spodbujanje inovativnih modelov nege z znanstvenimi, kliničnimi, izobraževalnimi in vodstvenimi metodologijami;
- sposobnost uporabe znanja, pridobljenega v biomedicinskih znanostih in humanističnih znanostih, pri organizaciji zdravstvenega varstva in usposabljanja;
- spodbujanje poklicne rasti z znanjem negovalnih in porodniških teorij, modelov in profesionalnih organizacij;
- preverjanje kadrovske spretnosti in njihovega razvoja s strategijami za olajšanje večprofesionalnih in organizacijskih integracijskih procesov;
- načrtovanje specifičnih didaktičnih aktivnosti za usposabljanje zdravstvenega in babiškega osebja na različnih stopnjah;
- strokovno in profesionalno vedenje v skladu z etiko, deontologijo in pravnimi predpisi, ki urejajo in so v podporo ljudem z zdravstvenimi težavami;
- sposobnost upravljanja situacij, ki zahtevajo multiprofesionalna znanja s področja prava, pravne medicine, ekonomije in zdravstvene zakonodaje (Universitaly, 2018a).

## 8 RAZPRAVA

Babištvo v Sloveniji in Italiji usmerjajo in normirajo omenjene evropske direktive in Bolonjska deklaracija. Predpostavljali bi torej, da je vloga babic v obeh državah enotna, vendar je med državama opaznih nekaj temeljnih razhajanj. V nadaljevanju so predstavljene glavne razlike v profesionalizaciji, izobraževanju, kompetencah, samostojnosti, etiki ter priznavanju poklicnih kvalifikacij babic med obema državama.

### 8.1 Usposabljanje babic

Pomemben pogoj profesionalizacije je usposabljanje babic. Izobraževanje babic ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo. Ob ustanovitvi šolanja babic se je babištvo izvajalo v slovenskem jeziku v štirih babiških šolah, ki jih je ustanovil zdravnik van Swieten: v Ljubljani, Celovcu, Gradcu in Trstu (Kralj, 2004). Tradicija se je deloma ukinila med letoma 1981 in 1996 (Skoberne, Skočir, 2003). Po mnenju avtorice je to pomembno vplivalo na današnji profesionalni status slovenskih babic, saj so takratno pomanjkanje babic krili medicinske sestre in porodničarji, ki nimajo babiške vizije in znanja.

Italija je postala enotna država šele leta 1918 po koncu druge svetovne vojne (Salvadori, 2005), Trst se ji je priključil šele leta 1948 (Trieste, 2011). Usposabljanje babic je bilo pred tem zelo raznoliko. Trenutno je usposabljanje babic med državami članicami Evropske unije zaradi skupnih direktiv in reform precej podobno, a vseeno obstajajo razlike. Za študij babištva je v Italiji potreben vstopni izpit, ki je po izkušnji avtorice manj objektivni način izbire študentov. To trdi predvsem zaradi neenotne priprave, ki jo dajejo italijanske srednje šole ter zaradi narave vprašanj, ki so večinoma zelo zahtevna vprašanja splošne razgledanosti, na katera se kandidati težko pripravijo. V Sloveniji je vstop pogojen izključno z rezultati mature oziroma z uspehom študentov v srednji šoli. Po mnenju avtorice je slovenski način selekcije študentov boljši, saj je meritokratski in daje vsem dijakom isto možnost uspeha ne glede na smer srednje šole. V Italiji je izbira srednje šole ključnega pomena za vstopni izpit, saj nimajo vse srednje šole istega števila ur predmetov, ki jih vsebuje test. Prednost tega sistema je mogoče v tem, da imajo vsi študenti že usvojeno neko splošno znanje o biologiji, kemiji in fiziki. Kar je skupno pri obeh sistemih pa je, da ne upoštevajo osebnostnih lastnosti.

Zanimivo je, da spada izobraževanje babištva v Sloveniji pod zdravstveno fakulteto, v Italiji pa pod medicinsko, kar bi lahko vplivalo na model delovanja babic ter na večjo medikalizacijo poroda v Italiji. Avtonomija profesije se kaže tudi pri avtonomiji izobraževanja (Mivšek, 2012). Hipotezo delno potrjujejo podatki o zelo visokem deležu carskih rezov v Italiji (OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015), ovrže pa jo vedno večja prisotnost samostojnih babic in porodnih hiš (Quattrocchi, 2014).

Predmetnike dodiplomskega usposabljanja babic težko primerjamo, saj je v Italiji veliko univerz, ki nudijo študij babištva, in se njihovi predmetniki lahko razlikujejo. Da bi bilo čim manj razlik v predmetnikih posameznih univerz in držav, bi bilo mogoče smiselno predmete bolj podrobno opredeliti. Slednji so v Direktivi Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES napisani zelo preprosto in pustijo državam veliko svobode, kar po eni strani daje državam možnost, da se usmerijo k nacionalnim potrebam, po drugi strani pa bi lahko prišlo do pomembnih razponov znanja diplomantov.

Bistvenega pomena za profesionalizacijo in razvoj babištva je tudi možnost podiplomskega študija ter enoletnih izobraževanj za babice, ki obstajajo v Italiji, v Sloveniji pa ne. V študijskem letu 2018/2019 je po podatkih italijanske spletne strani University (2018c), ki jo ureja Ministrstvo izobraževanja, univerze in raziskovanja (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca – MIUR), v Italiji ponujalo možnost podiplomskega študija babištva 32 univerz. Bolonjska deklaracija je omogočila nadaljevanje študija na magistrski in doktorski ravni nekaterim strokam, katerim je bil dostop predhodno onemogočen. V Italiji imajo babice poleg dvoletnega podiplomskega študija babištva in obveznega izpopolnjevanja tudi možnost opravljanja tako imenovanih enoletnih magisterijev. Te lahko ponudijo šole, šolski oddelki ter znotrajoddelčni ali institucionalni centri, ki so dobili za to dovoljenje s strani akademskega konzilija (MIUR, 2010). Z obiskovanjem magisterijev si lahko babice v Italiji pridobijo dodatna znanja in kompetence. Z uvedbo Bolonjske reforme so v Sloveniji številni poklici nadgradili lasten študij na drugi stopnji. To je v svet dela prineslo prerazporejanje kompetenc med strokami, spremembe v sistemizaciji delovnih mest ter na finančnem področju (Mivšek et. al., 2017). Seznam minimalnih kompetenc, ki jih določa Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2013/55/EU, pripisuje diplomantom babištva zahtevne kompetence, zato se veliko evropskih držav odloči za dodiplomski in podiplomski študij babištva. Slovenski izobraževalci vidijo kot glavno oviro

prvostopenjskega študija to, da študentom babištva ni omogočeno opravljanje vseh praktičnih dejavnosti v skladu z Evropsko direktivo (Mivšek et al., 2017).

V obeh državah morajo babice svoje znanje po diplomi še dodatno nadgrajevati. V Sloveniji je izpopolnjevanje obvezno za podaljšanje licence in vključuje obvezne vsebine o zakonodaji v zdravstvu in poklicni etiki, temeljne postopke oživljanja, kakovost in varnost v zdravstvu, poleg tega pa si izvajalec lahko izbere splošne vsebine zdravstvene in babiške nege. Zbrati je potrebno vsaj 70 licenčnih točk vsakih 7 let, v katere štejejo udeležba na strokovnih srečanjih, objava strokovnega članka, strokovno izpopolnjevanje v sklopu zdravstvene dejavnosti ter recenzija strokovnih člankov, zbornikov in drugih publikacij ter uredništvo zbornikov. Število podeljenih licenčnih točk je različno glede na dejavnost; najmanj je 1 točka za 1 uro pasivne udeležbe do maksimalno 20 točk za objavo članka v reviji, uvrščeni v Science Citation Index (Pravilnik, 2016). V Italiji velja podoben sistem (ECM), v sklopu katerega morajo babice vsaka 3 leta zbrati 150 formativnih kreditov, od katerih letno najmanj 25 in največ 75 (AGE.NA.S. – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, 2012). Namen je stalno in sistematično dopolnjevati znanja, kompetence in spretnosti zdravstvenih delavcev ter tako izboljšati kakovost zdravstvenih storitev. Vsebine so določene s strani regij na podlagi regionalnih interesov in s strani Nacionalne komisije ECM (Commissione nazionale ECM). Za vsako uro usposabljanja se udeležencu prizna od 0,75 do 1,25 kreditov. Izobraževanja potekajo v obliki predavanj, seminarjev in strokovnih srečanj. Poskusno se uvaja možnost pridobivanja kreditov z izobraževanjem na daljavo in na terenu (Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale, 2013). Izpopolnjevanja so oproščeni izvajalci, ki nadaljujejo s študijem (podiplomski študij, doktorat, specializacija) ali so na porodniškem dopustu (AGE.NA.S., 2012). Poleg podiplomskega študija babištva na drugi stopnji in obveznega izpopolnjevanja imajo italijanske babice tudi možnost opravljanja tako imenovanih masterjev. To je dodatni naziv, ki ga lahko v Italiji dobijo posamezniki, ki so zaključili dodiplomski študij in so opravili vsaj en master, ki obsega minimalno 60 kreditnih točk ter traja vsaj 1 leto. Masterje lahko ponudijo šole, šolski oddelki ter znotrajoddelčni ali institucionalni centri, ki so dobili za to dovoljenje s strani akademskega konzilija (MIUR, 2010). Z obiskovanjem masterjev si lahko babice v Italiji pridobijo dodatna znanja in kompetence.

## 8.2 Kompetence babic

Dejavnosti babic so težko primerljive, v kolikor so v vseh slovenskih dokumentih navedene le splošne kompetence ter slovenska odredba iz leta 2014 določa, da kompetence babic določi delodajalec v internih aktih. Različni viri navedejo dejavnosti, ki naj bi jih babice znale opraviti po zaključenem usposabljanju, Odredba o seznamu zdravstvenih dejavnosti (2014) pa ne določa nobenih pogojev, katerih se mora delodajalec držati. Zaradi tega so delovno področje in kompetence slovenskih babic v praksi nejasni in lahko podvrženi diskriminiranju babic na področju, ki jih predpisuje zanje Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2013/55/EU. Če upoštevamo ugotovitve raziskave, ki sta jo izvedli Mivšek in Beričič (2011), delodajalci v večini menijo, da je delovno mesto diplomiranih babic predvsem porodni blok, kar je lahko za zaposlitev in razvoj babic zelo omejujoče. Vprašljivo je, če delodajalci upoštevajo podrobnejši seznam kompetenc, ki ga upošteva Zbornica – Zveza: »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« (Železniki et al., 2008), ki v omenjeni odredbi ni omenjena. Nelogično zaposlovanje na področju zdravstvenega varstva na slovenskem ozemlju kaže na nepoznavanje kompetenc profilov s strani delodajalcev (Mivšek, Beričič, 2011) in zato je izdaja Odredbe o seznamu zdravstvenih dejavnosti (2014) še bolj problematična. Ob tem se pojavlja veliko vprašanj: Ali lahko imajo zaposlene babice oziroma babice, katere zaposluje delodajalec, manj ali več kompetenc? Kaj pa kompetence samostojnih babic? Je delodajalec omejen le na splošne kompetence, ki so navedene v študijskem programu usposabljanja babic? Po štirih letih od izdaje omenjene odredbe odgovorov na vprašanja še ni. Nejasno je tudi, zakaj so v dokumentu, ki ga je izdalo slovensko Ministrstvo za zdravje, »Navodilo za porodnišnice o ukrepanju v primeru načrtovanih porodov na domu« (Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, 2016), navedene kompetence babic, ki jih določa Direktiva 2005/36/ES, medtem ko odredba iz leta 2014 predvideva, da so le-te določene s strani delodajalca. Omenjene nejasnosti bi bilo smiselno razrešiti čim prej.

Za razliko od slovenskih babic so kompetence italijanskih babic natančno opredeljene v Deontološkem kodeksu babic, ki ga redno dopolnjujejo in ki temelji na dejavnostih, ki jih opisujejo Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740 in evropske direktive. Če ne upoštevamo publikacije »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« (Železnik et al., 2008), ki se je delodajalci ne držijo dosledno, lahko iz opisanega sklepamo, da je delovno

področje babic v Italiji bolje opredeljeno ter da imajo boljšo podlago za nadaljnji razvoj babištva.

### **8.3 Samostojno babištvo**

Obe državi priznavata babice za samostojne zdravstvene delavce oziroma da lahko delajo tudi v zasebnih podjetjih (Sevšek et al., 2007; Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740). Znano je, da lahko italijanske ženske rodijo v porodnišnici, doma s privatno samostojno babico, v porodnih hišah, ki jih v glavnem vodijo babice, v deželi Emilie Romagne pa porod doma lahko vodijo tudi babice, ki delajo v javnem sektorju (Quattrocchi, 2014). Italijanske babice lahko delajo kot samostojne zdravstvene delavke (tudi občasno ali s skrajšanim delovnim časom) pod pogojem, da so vpisane v pristojno zbornico, imajo urejeno profesionalno zavarovanje, prostore in opremo ter druge birokratske in davčne zadeve (Ordine, 2018). V Sloveniji zasebno zdravstveno dejavnost opredeljuje 34. člen ZZDej. Zakon določa, da lahko samostojno dela vsak zdravstveni delavec, ki ima ustrezno izobrazbo in usposabljanje, nima prepovedi opravljanja poklica, ni v delovnem razmerju, ima urejene ustrezne prostore in opremo, je pridobil mnenje pristojne zbornice ter je vpisan v register zasebnih zdravstvenih delavcev (ZZDej, 34. člen; Franc et al., 2016). Podobno kot v drugih evropskih državah se za porod izven porodnišnice v Italiji odloča manj kot 1 % žensk (Quattrocchi, 2014). Novembra 2017 je bilo v Italiji 11 porodnih hiš (Associazione, 2017a), leta 2011 pa so samostojne babice predstavljale 2,1 % vseh babic (17.819) in 3,4 % babic je delalo v zasebnih klinikah (Guana, 2011).

Porodnih hiš v Sloveniji še ni, v registru zasebnih delavcev pa imajo dovoljenje za porode na domu 3 babice (Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, 2016). Podatkov o številu porodov na domu za Slovenijo ni, znano pa je, da se je leta 2010 rodilo izven porodnišnice 0,1 % otrok, med katere so všteti nenačrtovani porodi izven porodnišnice in tudi načrtovani (Serdinšek, Takač, 2010).

Glede poroda na domu imajo italijanske babice na razpolago smernice, ki jih je izdala organizacija Nacionalno kulturno babiško združenje poroda na dom in porodnih hiš (Associazione nazionale culturale ostetriche parto a domicilio e case maternità). V njem so opisani pogoji, ki opisujejo varen porod in so namenjeni tako babicam kot parom, ki se za take porode odločajo. Navedeni so tudi deontološki in profesionalni vidiki poroda na domu,

ki opisujejo moralne in profesionalne dolžnosti babice, nasvete ter potrebno dokumentacijo. Opisani so tudi svetovani pregledi, njihova vsebina ter material, ki se staršem svetuje, da ga imajo pri porodu. V prilogah so navedeni ukrepi, ki jih morajo babice pri porodu doma izvesti v določenih situacijah, kot so predčasni razpok mehurja, nujni primeri in transport v porodnišnico, porod v vodi ipd. Opisana je tudi vsebina torbe, ki jo mora imeti pri takih porodih babica s sabo. Stvari v torbi mora biti zelo veliko, zanimivo pa je, da lahko babica ima in uporabi tudi določena zdravila, kot je sintetični oksitocin, ki pa ga mora predpisati zdravnik (Associazione, 2017b). Smernice za porod doma za Slovenijo so bile napisane leta 2016, vendar še niso potrjene in javno dostopne. V njih je opisana regulacija in zakonodaja v zvezi z babištvom in porodom na domu, dejavniki tveganja za zaplete med porodom ter okoljski kriteriji za načrtovan porod doma. Kot tudi v italijanskih smernicah je navedena osnovna oprema, pripomočki in material, ki so pri porodu doma nujno potrebni ter opisano je vodenje dokumentacije o porodu in prijavo rojstva. Poudarjen je tudi pomen informiranega pristanka in informirane odločitve, poleg tega pa sta opisana tudi premestitev v porodnišnico in vzroki za premestitev ter obravnava otročnice in novorojenčka v domačem okolju (Franc et al., 2016).

Družinam je potrebno omogočiti čim bolj varen porod, zato so v obeh smernicah navedeni primeri, ko je ta izvedljiv in kdaj se ga odsvetuje. Omenjen je tudi vaginalni porod po carskem rezu (vaginal birth after Ceaseran section – VBAC), za katerega mednarodne smernice svetujejo, naj se ga izvede v porodnišnicah, ki lahko nudijo takojšnjo pomoč v primeru zapletov. Italijanske babice so se odločile, da bodo v naslednjih letih izvedle triletno opazovalno študijo, na podlagi katere bodo izrazile svoje mnenje o VBAC na domu (Associazione, 2017b).

V Italiji je babic preveč in število še naprej narašča, kar ima za posledico težje zaposlovanje babic. Nekateri trdijo, da je posledica tega vedno večje število samostojnih babic (Guana, 2011). Babice so v svojem poklicu v Sloveniji omejene, saj temelji zdravstveno varstvo predvsem na odločitvah zdravnikov in medicinskih sester. Slovenski izobraževalci vidijo kot problem tudi v tem, da prvostopenjski študij študentom babištva ne omogoča opravljanja vseh praktičnih dejavnosti v skladu z Evropsko direktivo (Mivšek et al., 2017). To pomeni, da potreba po babicah verjetno je, ker pa ni uradnega dokumenta, ki določi njihove kompetence in področje dela, jih delodajalci ne zaposlijo. Če bodo slovenske babice sledile italijanskim, lahko pričakujemo, da bo število samostojnih babic v Sloveniji s časom

naraščalo. Guana (2011), predsednica italijanskega društva FNOPO, meni, da je porast zasebnih babic pozitivno gibanje, saj predstavlja napredek v profesionalizaciji babištva, hkrati pa je tudi pomemben korak v babiški negi mater in otrok, ki imajo tako možnost pomoči in podpore kompetentne osebe, ki jim lahko kontinuirano sledi v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. S to mislijo se deloma strinjajo tudi samostojne babice, ki menijo, da so se odločile za delo v privatnem sektorju, ker verjamejo v moč žensk, imajo naraven pogled na porod ter ženskam želijo nuditi alternativo porodu v porodnišnici (Spina, 2013).

## **8.4 Profesionalizacija babic**

V italijanskih uradnih dokumentih je za babištvo uporabljen izraz profesija, poleg tega je babištvo tudi uvrščeno med intelektualne profesije (FNOPO, 2010a). Profesionalni status italijanskih babic vseeno ostaja vprašljiv. Gargan (1993) meni, da je pri profesijah bistvenega pomena organizacija. Profesije morajo imeti univerzitetno izobrazbo, določeno področje dela in svoje profesionalne organizacije, izrednega pomena pa je tudi avtonomija, s katero posamezniki dokažejo lastno znanje in kompetence. Avtonomija zahteva tudi etično obravnavo strank. Podobne kriterije našteje tudi Cvetek (1999), ki dodaja še visoko raven znanja, temelječega na znanstveni podlagi in ima praktično vrednost, opravljanje dejavnosti, ki ji ljudje pripisujejo velik pomen in posledično družbeni status in moč, interes do učenja za izboljševanje strokovnega znanja in kompetenc ter pripadnost profesiji in storitvam.

Spina (2013) v svoji raziskavi o profesionalnem statusu italijanskih babic trdi, da glede na nacionalno zgodovino ter socialne, kulturne in institucionalne dinamike v Italiji babištvo ni zares profesija. Problem vidi predvsem v pomanjkanju samostojnosti in identitete babic ter v fragmentaciji profesionalne kategorije, pri kateri so babice običajno zaposlene le na enem področju in s tem pozabijo na nekatere kompetence, ki jih zaradi narave svojega dela nikoli ne uporabljajo. Med intervjuvanimi samostojnimi babicami in babicami, ki so zaposlene v porodnišnici, so razlike v viziji lastne profesije tako velike, da Spina (2013) meni, da bi lahko oblikovali celo dve različni profesiji. Eden od razlogov za trenutni status babic je verjetno tudi medikalizacija poroda, zaradi katere so se babice pomaknile stran ter so skrb in odgovornost za zdravje žensk večinoma prepustile zdravnikom.



Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Mivšek (2012) v svoji doktorski disertaciji o profesionalnem statusu slovenskih babic. Rezultati njene raziskave kažejo na to, da babištvo ne doseže vseh pogojev za profesionalizacijo predvsem zaradi pomanjkanja znanja, avtonomije, medpoklicnega sodelovanja in reflektivne prakse.

Pollard (2003) trdi, da je avtonomija babic bistvenega pomena za fizično in čustveno zdravje žensk in družin, vendar je zaradi kompleksnega delovnega okolja babic težko dosegljiva. Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji (2010) podpira delovanje babic na vseh področjih, ki jih predpisujejo evropske direktive, kar bi omogočilo tudi kontinuirano babiško obravnavo. V dokumentu je navedeno, da bi doprinos babic povečal zadovoljstvo, zaupanje in zdravje žensk, razbremenil bi zdravnike ter babicam prinesel mnogo prednosti (Strategija, 2010). V obeh državah pa raziskave nakazujejo na to, da babice niso dovolj samozavestne ter da nočejo prevzeti polne odgovornosti (Spina, 2013; Mivšek, 2012). Težave v profesionalizaciji babic vidi Spina (2013) predvsem v nezmožnosti boja proti medicinskemu modelu, vendar omenja tudi pretežno žensko okolje in emancipacijo. Slednjo vidi še kot aktualni problem družbe, profesionalni razvoj babištva pa kot pretežno usmerjen v imitacijo drugih profesij, namesto da bi bil usmerjen v krepitev babiških znanj.

## **8.5 Priznavanje poklicnih kvalifikacij v Sloveniji in Italiji**

Glede na evropske direktive se lahko italijanska babica zaposli v Sloveniji in obratno (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta; Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES). Postopek priznavanja poklicnih kompetenc je podoben v obeh državah, čeprav Italija zahteva več dokumentov, v Sloveniji pa je izdaja dovoljenja dražja. Proces bi bil veliko hitrejši in bolj transparenten, če bi za babice uveljavili evropsko poklicno izkaznico (EPC), ki ni kartica v fizični obliki, temveč elektronski postopek priznavanja poklicnih kvalifikacij. EPC se že uporablja za nekatere poklice, kot npr. medicinske sestre splošne zdravstvene nege, katerih poklic je podoben poklicu babice in omogoča, da se prošnjo lahko spremlja na spletu ter se naložene dokumente lahko uporabi pri pripravi prošnje za druge države članice. Država gostiteljica preko spleta opravi upravno preverjanje in ko je prošnja odobrena, izda elektronsko dokazilo v PDF obliki, v kateri je vnesena

referenčna številka, ki delodajalcu omogoči, da na spletu preveri veljavnost izkaznice (Evropska unija, 2018b). Ta bi koristila predvsem zaradi pospeševanja začasne mobilnosti, avtomatičnega priznavanja ter bi poenostavila postopek priznavanja v okviru splošnega sistema. Oceniti bi bilo treba primernost izkaznice za posamezni poklic in vpliv, ki bi ga imela na države članice. S tem sistemom bi bile poklicne kvalifikacije avtomatično priznane z izdajo kartice, ki bi veljala kot vsaka druga odločitev, priznana v skladu z Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES. Evropska poklicna izkaznica bi morala biti podprta z informacijskim sistemom za notranji trg, ker bi s tem povečala sinergije in zaupanje med pristojnimi organi, hkrati pa bi odpravila podvajanje dela in postopkov priznavanja ter izboljšala varnost in preglednost (Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta).

Prost pretok strokovnjakov omogoča, da se lahko babice zaposlijo v drugih državah EU in tako nadgradijo svoje znanje. To velja tudi za slovenske babice, ki lahko na tak način v Slovenijo prenesejo nova pridobljena znanja in kompetence ter tako pripomorejo k razvoju slovenskega babištva. Iz ugotovitev te analize lahko sklepamo, da tako možnost lahko nudi tudi Italija, kjer so babice profesionalno v boljšem položaju od slovenskih. Glavni razlog za tako razliko med državama vidimo v tem, da je bilo usposabljanje babic v Sloveniji za petnajst let ukinjeno, kar je pomembno vplivalo na profesionalni status današnjega babištva (Skoberne, Skočir, 2003). Treba pa je upoštevati, da se diplomsko delo omejuje le na teoretične ugotovitve in bi bilo potrebno pridobljene podatke preveriti tudi v praksi, in sicer s študijo med zaposlenimi babicami v Italiji in Sloveniji.

## 9 ZAKLJUČEK

Izobraževanje za babice v vseh državah članicah EU temelji na Bolonjski deklaraciji in na evropskih direktivah. Tovrstni normativi ciljajo k poenotenju izobraževanja in dela babic. Vseeno pa prihaja do razlik. Babice se v Italiji in Sloveniji razlikujejo predvsem v ravni profesionalizacije, kjer so po teoretičnih ugotovitvah v Italiji boljši pogoji za delo babic. Predvsem je možno podiplomsko izobraževanje, kompetence so bolj transparentne, obsežnejše. Republika Slovenija trenutno nima na voljo podiplomskih študijskih programov, usmerjenih v babištvo. Kar je skupno obema državam in istočasno ogroža razvoj babištva, je pomanjkanje profesionalne identitete in samostojnost v dejavnosti, kar postavlja babice v slabši profesionalni položaj. Razlog za tako razhajanje med Italijo in Slovenijo je verjetno v tem, da je bil študij babištva v Sloveniji dolga leta ukinjen ter da je na visokošolski ravni šele nekaj let.

Babice bi lahko v obeh državah izboljšale profesionalni status s tem, da bi se že v času izobraževanja poudaril njihov pomen za družbo ter da bi se točno opredelile njihove kompetence in delovna področja. Opolnomočenje babic bi pomembno vplivalo tudi na zdravje žensk, ki bi tako imele kontinuirano obravnavo, kar veča njihovo zadovoljstvo. Podpora žensk bi spodbudila uveljavitev babic in babištva.

Diplomsko delo se omejuje le na ugotovitve iz pregleda pravnih podlag. Ugotovitve bi bilo potrebno nadgraditi še z empirično metodo raziskovanja.

## 10 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

AGE.NA.S. – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (2012). Informazioni ai professionisti sanitari.

Dostopno na: <http://ape.agenas.it/professionisti/formazione.aspx> <29. 6. 2018>.

Associazione nazionale culturale ostetriche parto a domicilio e case maternità (2017a). Nascere in casa.

Dostopno na: <http://www.nascereacasa.it/tutte-le-case-maternita-italia/> <1. 6. 2018>.

Associazione nazionale culturale ostetriche parto a domicilio e case maternità (2017b). Linee guida di assistenza al travaglio e parto fisiologico a domicilio e casa maternità.

Dostopno na: [http://www.nascereacasa.it/wp-content/uploads/2016/08/Linee-Guida-2017\\_AssociazioneNascereinCasa.pdf](http://www.nascereacasa.it/wp-content/uploads/2016/08/Linee-Guida-2017_AssociazioneNascereinCasa.pdf) <30. 6. 2018>.

Commissione europea (2018). Unione europea – Che cos'è e cosa fa. doi: [10.2775/29477](https://doi.org/10.2775/29477).

Dostopno na: <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/scienze-politiche/notizie/notizie-anno-2018/Lunioneeuropea.pdf> <19. 5. 2018>.

Corona E (2007). Codici di condotta.

Dostopno na: [https://www.unimondo.org/Guide/Politica/Codici-di-condotta/\(desc\)/show](https://www.unimondo.org/Guide/Politica/Codici-di-condotta/(desc)/show) <10. 10. 2018>.

Cvetek S (1999). Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. Obzor Zdr N 33:19–23.

Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-EN6JDN43/fb869fcb-4bb7-446d-b5fe-c864e52d90ab/PDF> <19. 5. 2018>.

Cvetek S (2005). Poučevanje kot profesija, učitelj kot profesionalc. Radovljica: Didaktika, 8–30.

Decreto interministeriale 19. 2. 2009. Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie. G.U. 25. 5. 2009 n. 119.

Dostopno na: <http://attiministeriali.miur.it/anno-2009/febbraio/di-19022009.aspx> <21. 4. 2018>.

Decreto interministeriale 2. 4. 2011. Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie. G.U. 5. 6. 2001 n. 128, S.O. 136.

Dostopno na:

<http://attiministeriali.miur.it/anno-2001/aprile/di-02042001.aspx> <29. 4. 2018>.

Decreto interministeriale 2. 4. 2011. Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie – Allegato a. G.U. 5. 6. 2001 n. 128, S.O. n. 136.

Dostopno na:

[http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0015Atti\\_M/1421CLASSE.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0015Atti_M/1421CLASSE.htm)  
<29. 4. 2018>.

Decreto legislativo 19. 6. 1999 n. 229. Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419. G.U. 16. 7. 1999 n. 165 S. O. n. 132.

Dostopno na: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1999/07/16/165/so/132/sg/pdf>  
<21.4.2018>.

Decreto legislativo 3. 11. 1999 n. 509. Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei. G.U. 4. 1. 2000 n. 2.

Dostopno na:

[http://www.miur.it/0006menu\\_c/0012docume/0098normat/2088regola.htm](http://www.miur.it/0006menu_c/0012docume/0098normat/2088regola.htm)  
<21. 4. 2018>.

Decreto legislativo 22. 10. 2004, n. 270. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509. G.U. 12. 11. 2004 n. 266.

Dostopno na:

[http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi\\_cf2.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi_cf2.htm)  
<21. 4. 2018>.

Decreto legislativo 9. 11. 2007, n. 206. Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania. G. U. 9. 11.2007 n. 261, S. O. n. 228.

Dostopno na: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/11/09/007G0224/sg>  
<21. 2. 2019>.

Decreto legislativo 28. 1. 2016, n.15. Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («Regolamento IMI»). G.U. 9. 2. 2016, n.32.  
Dostopno na: [http://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie\\_generale/originario](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario)  
<29. 4. 2018>.

Decreto ministeriale 14. 9. 1994, n. 740. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o. G.U. 9. 1. 1995 n. 6.  
Dostopno na: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1872\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1872_allegato.pdf)  
<21. 4. 2018>.

Decreto ministeriale 24. 7. 1996. Approvazione della tabella XVIII-ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, in adeguamento dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341. G.U. 14. 10. 1996 n. 241, Supl. n.168.  
Dostopno na: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1996/10/14/096A6661/sg>  
<29. 4. 2018>.

Decreto ministeriale 8. 1. 2009. Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie. G.U. 28. 5. 2009 n. 122.  
Dostopno na: <http://attiministeriali.miur.it/anno-2009/gennaio/dm-08012009.aspx>  
<1. 5. 2018>.

Delegirani sklep komisije (EU) 2016/790 z dne 13. januarja 2016 o spremembi Priloge V k Direktivi 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede dokazil o formalnih kvalifikacijah in nazivov programov usposabljanja (notificirano pod dokumentarno številko C(2016) 1), Ur. EU L 134/135.  
Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016D0790&from=EN> <2. 5. 2018>.

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (2013). La formazione del governo clinico.

Dostopno na: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1983\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf)  
<30. 4. 2018>.

Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI), Ur. l. EU L 354/132.

Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32013L0055:SL:HTML>  
<17. 4. 2018>.

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij, Ur. l. EU L 255/22.

Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&from=it> <18. 4. 2018>.

Sklep Sveta z dne 21. januarja 1980 o ustanovitvi Svetovalnega odbora za področje usposabljanja babic (80/156/EGS). Ur. l. L 033, 11/02/1980: 13–4.

Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:31980D0156&from=SL> <18. 3. 2019>.

Direktiva Sveta z dne 21. januarja 1980 o usklajevanju določb zakonov in drugih predpisov v zvezi z registracijo in opravljanjem dejavnosti babic (80/155/EGS). Ur. l. L 033, 11/02/1980: 8–12.

Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:31980L0155&from=IT> <18. 4. 2018>.

Direktiva Sveta z dne 21. januarja 1980 o vzajemnem priznavanju diplom, spričeval in drugih dokazil o formalnih kvalifikacijah v babištvu in o ukrepih za učinkovito uresničevanje pravice ustanavljanja in svobode opravljanja storitev (80/154/EGS). Ur. l. L 033, 11/02/1980: 1–7.

Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:31980L0154&from=IT> <18. 4. 2018>.

EHEA – European Area of Higher Education (1999). Bolonjska deklaracija.

Dostopno na:

[http://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial\\_conferences/05/8/1999\\_Bologna\\_Declaration\\_Slovenian\\_553058.pdf](http://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/05/8/1999_Bologna_Declaration_Slovenian_553058.pdf) <1. 5. 2018>.

European Commission (2018a). Databases of regulated professions.

Dostopno na: [http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/regulated-professions-database\\_en](http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/regulated-professions-database_en) <26. 4. 2018>.

European Commission (2018b). Automatic recognition.

Dostopno na: [http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/qualifications-recognition/automatic\\_en](http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/qualifications-recognition/automatic_en) <26. 4. 2018>.

Evropska unija (2018a). Uredbe, direktive in drugi akti.

Dostopno na: [https://europa.eu/european-union/eu-law/legal-acts\\_sl](https://europa.eu/european-union/eu-law/legal-acts_sl) <19. 5. 2018>.

Evropska unija (2018b). Evropska poklicna kartica – EPC.

Dostopno na: [https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index\\_sl.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_sl.htm) <26. 4. 2018>.

FNOPO – Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche (2010a). La professione.

Dostopno na: <http://www.fnopo.it/la-professione.htm> <23. 4. 2018>.

FNOPO – Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche (2010b). Percorso formativo.

Dostopno na: <http://www.FNOPO.it/percorso-formativo.htm> <30. 4. 2018>.

FNOPO – Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche (2017). Codice deontologico.

Dostopno na: <http://www.fnopo.it/codice-deontologico.htm> <22. 4. 2018>.

Gargan JJ (1993). Specifying elements of professionalism and the process of professionalization. *Int J Publ Admin* 16(12): 1861–84. doi:

[10.1080/01900699308524879](https://doi.org/10.1080/01900699308524879).

Guana M (2011). Rinascita e crescita di un settore professionale. *La rivista dell'ostetrica/o* 2(2): 7–12.

Dostopno na: <https://www.ostetrichetorinoasti.it/wp/wp-content/uploads/2012/08/Lucina-2-2012.pdf> <8. 6. 2018>.



ICM – International Confederation of Midwives (2017). International Definition Of The Midwife.

Dostopno na: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition\\_of\\_the\\_midwife-2017.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf) <18. 4. 2018>.

Kodeks etike za babice Slovenije (2014). Ur. l. RS, št. 71/14.

Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG4055> <17. 2. 2018>.

Kralj B (2004). Ob 250-letnici babiške šole v Ljubljani – Zgodovinski oris. Obzor Zdr N 38:7–11.

Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-7CZKIHRD> <26. 5. 2018>.

Legge 19 novembre 1990, n. 341. Riforma degli ordinamenti didattici universitari.

G.U. 23. 11. 1990 n. 274 .

Dostopno na: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1990/11/23/090G0387/sg> <11. 3. 2019>.

Legge 2. 8. 1999, n. 264. Norme in materia di accessi ai corsi universitari. G.U. 6. 8. 1999 n.183. Dostopno na:

[http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0098Normat/2056Norme\\_cf2.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/2056Norme_cf2.htm) <30. 5 . 2018>.

Legge 10. 8. 2000 n. 251. Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

G.U. 6. 9. 2000 n. 208.

Dostopno na: <http://www.camera.it/parlam/leggi/002511.htm> <29. 4. 2018>.

L/SNT/1 Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o.

Dostopno na: <http://attiministeriali.miur.it/UserFiles/3068.pdf> <21. 4. 2018>.

Ministero della salute (2018). Riconoscimento del titolo di ostetrica conseguito in un Paese dell'Unione Europea, nella Confederazione svizzera o nell'Area SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein) da cittadini comunitari, della Confederazione svizzera o dell'Area SEE.

Dostopno na:

[http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4\\_8\\_0.jsp?lingua=italiano&label=servizionline&idMat=PROFS&idAmb=RTEC&idSrv=SA3O&flag=P](http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_8_0.jsp?lingua=italiano&label=servizionline&idMat=PROFS&idAmb=RTEC&idSrv=SA3O&flag=P) <14. 6. 2018>.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2019). Priznanje poklicne kvalifikacije, pridobljene v državi članici evropske unije, in občasno opravljanje storitev.

Dostopno na:

[http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/kadri\\_v\\_zdravstvu/priznanje\\_poklicnih\\_kvalifikacij\\_tujci\\_slovinci\\_tujina/priznanje\\_poklicne\\_kvalifikacije\\_pridobljene\\_v\\_drzavi\\_clanici\\_evropske\\_unije\\_in\\_obcasno\\_opravljjanje\\_storitev/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/kadri_v_zdravstvu/priznanje_poklicnih_kvalifikacij_tujci_slovinci_tujina/priznanje_poklicne_kvalifikacije_pridobljene_v_drzavi_clanici_evropske_unije_in_obcasno_opravljjanje_storitev/)  
<14. 2. 2019>.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Direktorat za zdravstveno varstvo (2016). Navodilo za porodničnice o ukrepanju v primeru načrtovanih porodov na domu, 15. 6. 2016.

Dostopno na:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno\\_varstvo/24062016/Navodilo\\_za\\_porodnisnice\\_o\\_ukrepanju\\_v\\_primeru\\_nacrtovanih\\_porodov\\_na\\_domu.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/24062016/Navodilo_za_porodnisnice_o_ukrepanju_v_primeru_nacrtovanih_porodov_na_domu.pdf) <9. 6. 2018>.

MIUR – Ministero dell' istruzione, dell'università e della ricerca (2010). Regolamento tipo concernente principi e criteri per la progettazione di master da parte delle Istituzioni Afam – Regolamento dei corsi di Master, Allegato A.

Dostopno na: <http://attiministeriali.miur.it/anno-2010/dicembre/nota-09122010.aspx>  
<30. 5. 2018>.

Mivšek AP (2012). Proces profesionalizacije babištvu v Sloveniji. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Dostopno na: [http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska\\_dela/pdfs/dr\\_mivsek-ana-polona.PDF](http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_mivsek-ana-polona.PDF)  
<19. 5. 2018>.

Mivšek AP, Beričič K (2011). Zaposlenost in kadrovske potrebe po diplomiranih babicah v Sloveniji. Obzor Zdrav Neg 45(2):93–100.

Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2817> <8. 5. 2018>.

Mivšek AP, Škodič Zakšek T, Petročnik P, Jug Došler A (2017). Potrebe po magistrskem študiju babištva v Sloveniji. AS 23(1),73–85. doi: [10.4312/as.23.1.73-85](https://doi.org/10.4312/as.23.1.73-85).

Dostopno na: <https://revije.ff.uni-lj.si/AndragoskaSpoznanja/article/viewFile/7345/7082> <1. 5. 2018>.

Modalità e contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale a ciclo unico ad accesso programmato nazionale a.a. 2018/2019 (2018). Nota Prot. n. 337.

Dostopno na: <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/modalita-e-contenuti-delle-prove-di-ammissione-ai-corsi-di-laurea-e-di-laurea-magistrale-a-ciclo-unico-ad-accesso-programmato-nazionale-a-a-2018-2019> <11. 12. 2018>.

Odločba o podelitvi javnega pooblastila in oddaji storitev iz javnega pooblastila (2004). Ur. l. RS, št. 93/2007.

Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2007-01-4606/odlocba-o-podelitvi-javnega-pooblastila-in-oddaji-storitev-iz-javnega-pooblastila> <26. 4. 2018>.

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti. Ur. l. RS, št. 4/14).

Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG3912> <17. 5. 2017>.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2018). Caesarean sections (indicator). doi: [10.1787/adc3c39f-en](https://doi.org/10.1787/adc3c39f-en).

Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia (2018). La libera professione ostetrica in Italia.

Dostopno na: <https://www.ostetrichebrescia.it/ordine-della-professione-di-ostetrica-della-provincia-di-brescia/giovani-ostetriche/la-libera-professione-ostetrica-in-italia.html> <18. 3. 2018>.

Palese A (2010). A dieci anni dalla Dichiarazione di Bologna: alcune riflessioni per la terza riforma della formazione infermieristica italiana. Assistenza infermieristica e ricerca 29(4): 162-5.

Dostopno na: [http://www.air-online.it/allegati/00546\\_2010\\_04/fulltext/06%20editoriale%204-10.pdf](http://www.air-online.it/allegati/00546_2010_04/fulltext/06%20editoriale%204-10.pdf) <19. 2. 2019>.

Pollard K (2003). Searching for autonomy. *Midwifery* 19(2): 113–24. [doi: org/10.1016/S0266-6138\(02\)00103-1](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(02)00103-1).

Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613802001031>  
<19. 2. 2019>.

Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije (2017). Ur. l. RS 4/2017 z dne 27. 1. 2017.

Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-0175/pravilnik-o-minimalnih-pogojih-usposobljenosti-in-pridobljenih-pravic-za-poklice-zdravnik-zdravnik-specialist-zdravnik-splosne-medicine-doktor-dentalne-medicine-doktor-dentalne-medicine-specialist-diplomirana-medicinska-sestra-diplomirana-babica-in-magister-farmacije> <2. 5. 2018>.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (2016). Ur. l. RS, št. 3/16 in 62/16.

Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12617>  
<22. 4. 2018>.

Quatrocchi P (2014). Homebirth and the national health service in Italy. A qualitative study in Emilia Romagna region. *Revue Canadienne de la recherche et de la pratique sage-femme* 13(3): 32–9.

Dostopno na: [www.cjmrp.com/files/v13n3\\_quattrochi\\_homebirthitaly.pdf](http://www.cjmrp.com/files/v13n3_quattrochi_homebirthitaly.pdf)  
<2. 6. 2018>.

Regolamento per l'esercizio professionale dell'ostetrica (2010), Consiglio superiore di Sanità.

Dostopno na: <http://www.collegioostetriche-avellino.it/DOCS/76/YJ2iNhKqFR.pdf>  
<17. 5. 2018>.

Salvadori ML (2005). Italia, storia di. Enciclopedia Treccani.

Dostopno na: [http://www.treccani.it/enciclopedia/storia-di-italia\\_\(Enciclopedia-dei-ragazzi\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/storia-di-italia_(Enciclopedia-dei-ragazzi)/) <26. 5. 2018>.

Serdinšek T, Takač I (2016). Načrtovan porod na domu: Pregledni članek. Zdrav Vestn 85: 213–22.

Dostopno na: <http://vestnik.sz.d.si/index.php/ZdravVest/article/view/1458/1128>  
<2. 6. 2018>.

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Ur L RS, št. 82/04, 110/04 popr., 40/06, 110/08, 10/12 in 4/14).

Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG2044>  
<17. 4. 2018>.

Skoberne M, Skočir AP (2003). Visokošolski strokovni študijski program Babištvo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.

Dostopno na: <http://www.zf.uni-lj.si/data/datoteke/acam21/anas/BABISTVO.pdf>  
<8. 5. 2018>.

Spina E (2013). An evaluation of the professional status of Italian midwives. Evidence Based Midwifery 11(3): 88–93.

Dostopno na: <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/an-evaluation-of-the-professional-status-of> <26. 5. 2018>.

Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji (2010).

Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/strategija\\_ginekolosko\\_porod\\_do\\_2020\\_260111.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_ginekolosko_porod_do_2020_260111.pdf) <14. 6. 2018>.

Trieste (2011). Dizionario di storia. Treccani.

Dostopno na: [http://www.treccani.it/enciclopedia/trieste\\_%28Dizionario-di-Storia%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/trieste_%28Dizionario-di-Storia%29/)  
<26. 5. 2018>.

Unione Europea (2018). Professioni regolamentate.

Dostopno na: [https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/regulated-professions/index\\_it.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/regulated-professions/index_it.htm) <26. 4. 2018>.

UNITS – Università degli studi di Trieste (2017). Laurea in ostetricia: Obiettivi del corso.

Dostopno na: <https://corsi.units.it/mel1/obiettivi-corso> <13. 4. 2018>.

Università degli studi di Cagliari (2015). Regolamento didattico del corso di laurea in ostetricia.

Dostopno na: [http://corsi.unica.it/ostetricia/files/2012/11/ALL\\_3\\_REGOLAMENTO-DIDATTICO-AGGIORNATO-2016-approvato-30.5.2016.pdf](http://corsi.unica.it/ostetricia/files/2012/11/ALL_3_REGOLAMENTO-DIDATTICO-AGGIORNATO-2016-approvato-30.5.2016.pdf) <29. 4. 2018>.

University (2018a). Università degli Studi di Cagliari. LM/SNT1 - Scienze infermieristiche e ostetriche.

Dostopno na: <https://www.university.it/index.php/scheda/sua/36645#3>  
<23. 10. 2018>.

University (2018b). Università > Cerca corsi > Primo livello o ciclo unico > Professioni sanitarie, infermieristiche e professione ostetrica (L/SNT1).

Dostopno na: <https://www.university.it/index.php/cercacorsi/universita>  
<23. 10. 2018>.

University (2018c). Università > Cerca corsi > Secondo livello (magistrali) > Scienze infermieristiche e ostetriche (LM/SNT1).

Dostopno na: <https://www.university.it/index.php/cercacorsi/universita>  
<23. 10. 2018>.

Vannozzi F (2005). La scuola per le aspiranti alla professione di levatrice. In: Vannozzi F eds. Figure femminili (e non) intorno alla nascita. La storia in Siena dell'assistenza alla partoriente e al nascituro. Siena: Protagon editori toscani, 199–223.

Dostopno na:

[http://www.scienzebiomediche.unisi.it/sez%20sdm/files/p\\_scuola\\_aspiranti\\_levatrice.pdf](http://www.scienzebiomediche.unisi.it/sez%20sdm/files/p_scuola_aspiranti_levatrice.pdf) <8. 5. 2018>.

Vicario M (2004). Analisi strutturale e sostanziale del percorso formativo universitario dell'Ostetrica-o. Risveglio ostetrico 1 (1/2):5–19.

Dostopno na: [http://www.aogoi.it/media/1576/pp5\\_19.pdf](http://www.aogoi.it/media/1576/pp5_19.pdf) <29. 4. 2018>.

WHO – World Health Organization (2009). Nurses and Midwives: A force for health.

Dostopno na:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/114157/E93980.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf?ua=1) <1. 7. 2018>.

Zgaga P (2004). Oblikovanje skupnega evropskega visokošolskega prostora. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Center za študij edukacijskih strategij.

Zvis – Zakon o visokem šolstvu, Ur. l. RS 32/12, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ in 65/17.

Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO172#> <18. 4. 2018>.

ZZDej – Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. l. RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD.

Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214#> <17. 4. 2018>.

Železnik D et al. (2008). Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poklicne\\_aktivnosti\\_in\\_kompetence08\\_0.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf) <17. 4. 2018>.

## **10.1 Dokumentacijski viri**

Sevšek F, Stanek Zidarič T, Mivšek AP, Skoberne M (2007). Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje Babištvo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.

Franc R, Mivšek AP, Prelec A, Škodič Zakšek T, Vojnovič A (2016). Strokovne usmeritve za načrtovani porod doma. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.