

ROZWÓJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ I JAKOŚĆ OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ

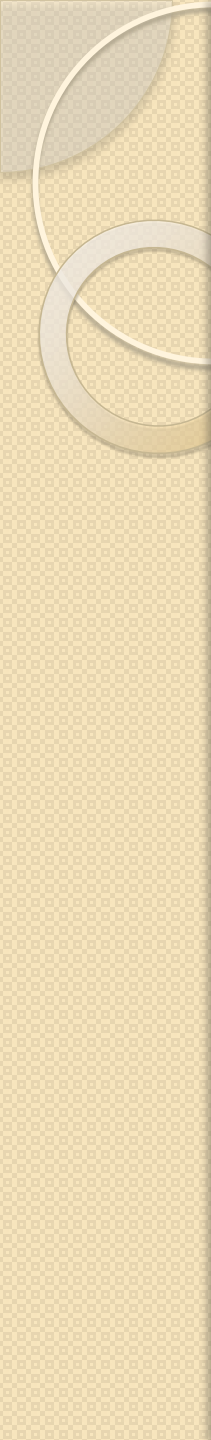
- dr n. med. Joanna
Stanisławska

ROZWÓJ PIEŁĘGNIARSTWA RODZINNEGO

- Historia i rozwój pielęgniarstwa rodzinnego
- Koncepcja opieki pielęgniarskiej nad rodziną i jej uwarunkowań zdrowotnych w środowisku
- Pielęgniarstwo rodzinne w systemie POZ
- Wybrane kierunki rozwoju pielęgniarstwa rodzinnego

Historia i rozwój pielęgniarstwa rodzinnego

- Pierwotne źródła pielęgniarstwa rodzinnego sięgają czasów starożytnych, kiedy to kobiety odgrywały największą rolę w opiece nad dziećmi i chorymi członkami rodzin.
- Początki pielęgniarstwa rodzinnego sięgają połowy XIX wieku, gdy narodziło się pielęgniarstwo profesjonalne.
- Pierwsze informacje na temat opieki pielęgniarzkiej sprawowanej w środowisku domowym pochodzą z 1859 roku, kiedy to Florence Nightingale zauważyła wpływ trudnych warunków mieszkaniowych panujących w środowiskach robotniczych o niskich standardach higieny na stan zdrowia rodziny, a następnie wskazała na potrzebę popularyzacji higieny osobistej i otoczenia oraz nauczanie matek zasad prawidłowego pielęgnowania niemowląt i dzieci.
- Podkreślała, że opieka nad chorym w środowisku domowym i opieka udzielana przez rodzinę jest bardziej wskazana niż pobyt w szpitalu.

- 
- Zmiany, jakie nastąpiły w pielęgniarstwie rodzinnym na przestrzeni lat, zróżnicowały zakres zadań i kompetencji zawodowych pielęgniarzki oraz otworzyły obszary samodzielnej działalności praktycznej w zakresie interwencji, których celem jest poprawa stanu zdrowia podopiecznego i jego rodziny oraz kształtowanie postaw sprzyjających zdrowiu.

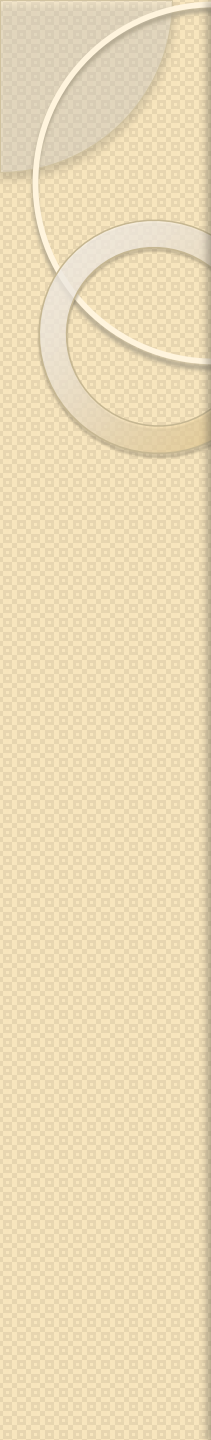
- Historia i rozwój pielęgniarstwa rodzinnego
- **WHO** w latach 70. uznała rodzinę za szczególny obszar działań zdrowotnych mających istotny wpływ na zdrowie człowieka. Środowisko domowe stało się centralnym miejscem sprawowania opieki nad osobami w różnych okresach życia, zarówno w stanie zdrowia, jak i choroby.
- **1995 - Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie (ANA)** wskazuje beneficjentów (odbiorców) opieki pielęgniarskiej - rodzinę

- **1997 - Kanadyjskie towarzystwo Pielęgniarskie (CNA)** stwierdziło, że podejście prorodzinne jest celem pracy pielęgniarek z pacjentami we wszystkich rodzajach placówek opieki. Idea opieki skoncentrowanej na rodzinie spowodowała rozwój medycyny rodzinnej i pielęgniarstwa rodzinnego, jako specjalizacji, w ramach której udzielana jest ciągła i całościowa opieka ludziom w każdym wieku, w miejscu ich życia.

Wpływ ważnych wydarzeń z historii pielęgniarstwa na rozwój pielęgniarstwa rodzinnego w Polsce

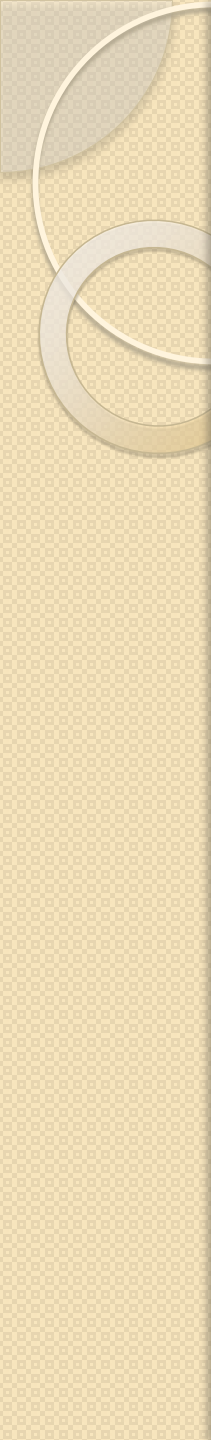
- 1890 – założenie pierwszej samodzielnej Katedry Higieny na UJ w Krakowie – wskazanie związku między zdrowiem rodziny a higieną w środowisku domowym
- 1906 – powstanie Towarzystwa Opieki nad Matką i Dzieckiem „Kropla Mleka” w Łodzi – powstanie pierwszego systemu opieki nad dziećmi z ubogich rodzin robotniczych z zakresu dozoru higieniczno-lekarskiego
- 1909 – zatrudnienie pierwszej pielęgniarki odwiedzającej osoby chore w środowisku domowym przez Lwowskie Towarzystwo Walki z Gruźlicą – zainicjowanie działalności pielęgniarek w środowisku domowym

- 1935 – ukazuje się pierwsza ustawa o pielęgniarstwie – pierwsza podstawa prawna opieki pielęgniarstwiej realizowanej w środowisku domowym
- 1945 – reaktywacja Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie – Bł. Hanna Chrzanowska – prekursorka pielęgniarstwa rodzinnego w Polsce – zostaje powołana na stanowisko kierownika działu pielęgniarstwa społecznego i domowego
- 1966 – ukazuje się pierwsza instrukcja Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (MZiOS) w sprawie pielęgniarstwa środowiskowej – podstawa prawna określająca model funkcjonowania pielęgniarstwa środowiskowej realizującej zadania wobec podopiecznych w miejscu zamieszkania, pracy i nauki

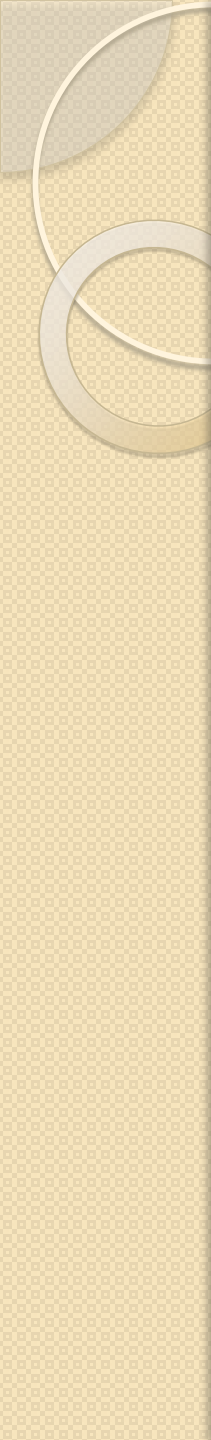
- 
- 1982 - MZiOS wydaje drugą instrukcję w sprawie pielęgniarstwa środowiskowego – szczegółowe określenie obowiązków pielęgniarstwa w zakresie opieki zdrowotnej nad pacjentem w środowisku domowym
 - 1985 – ukazuje się trzecia instrukcja MZiOS w sprawie pielęgniarstwa środowiskowego – dokument stanowiący formalny początek pielęgniarstwa rodzinnego w Polsce – działania pielęgniarstwa powinny koncentrować się na rodzinie i środowisku domowym

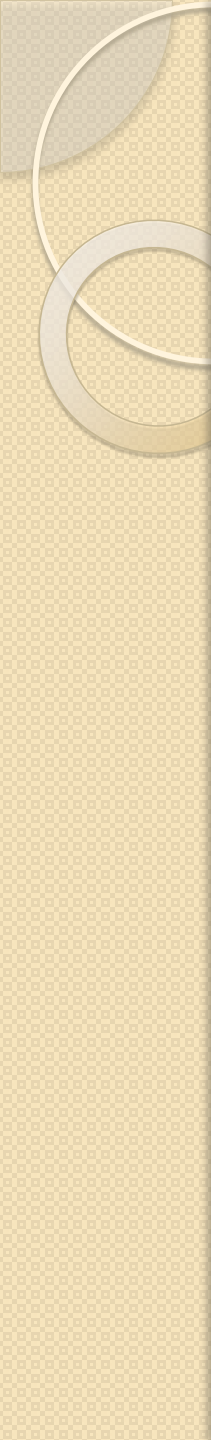
Koncepcja opieki pielęgniarskiej nad rodziną i jej uwarunkowań zdrowotnych w środowisku

- Opieka środowiskowa jest coraz częściej przedmiotem praktyki pielęgniarskiej. Dotyczy to tych systemów opieki zdrowotnej, które ze względów praktycznych i ekonomicznych opierają się na świadczeniach pozaszpitalnych, realizowanych w środowiskach lokalnych. Zadania pielęgniarek w tych systemach są tak różne, jak różne są środowiska i społeczności tam żyjące oraz ich potrzeby z utrzymaniem i przywracaniem zdrowia.
- Zmiany w potrzebach zdrowotnych społeczeństwa na przestrzeni wieków wpłynęły na ewolucję usług opieki zdrowotnej. Jednym z jej rezultatów było zwiększenie roli pielęgniarki w świadczeniu opieki w środowisku życia człowieka.

- 
- Terminologia opieki pielęgniarstwa sprawowanej w odniesieniu do pacjenta, klienta i/lub jego rodziny w miejscu zamieszkania, społeczności lokalnej czy w szerszym znaczeniu populacji jest złożona i można wyróżnić, takie określenia jak:
 - - pielęgniarstwo społeczne
 - - pielęgniarstwo rodzinne, środowiskowe, środowiskowo-rodzinne
 - - pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej

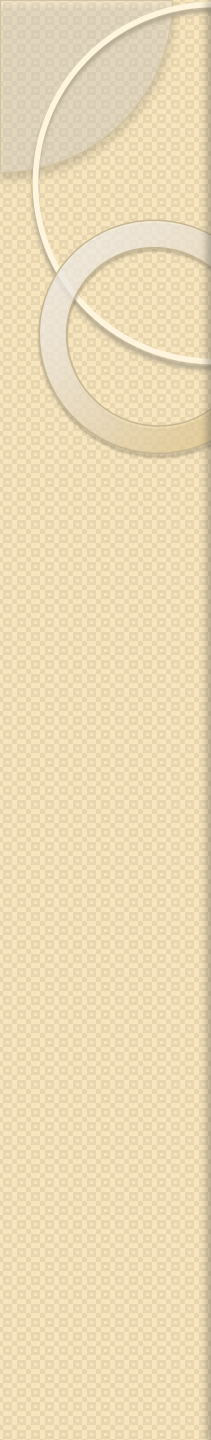
- **Pielęgniarstwo środowiskowe** – jest synonimem pielęgniarstwa publicznego (społecznego). Opiera się na systematycznym procesie projektowania i świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki pielęgniarzkiej w celu poprawy zdrowia całej społeczności. Jest specjalnością pielęgniarzką.
- Wg Amerykańskiego Towarzystwa Pielęgniarek pielęgniarstwo w zakresie zdrowia publicznego jest praktyką promowania i ochrony zdrowia populacji wykorzystującą wiedzę z zakresu pielęgniarstwa, nauk społecznych i zdrowia publicznego.
- Celem jest pomoc społeczności w ochronie i zachowaniu zdrowia jej członków oraz promowanie samoopieki wśród osób i rodzin, a także identyfikacja grup wysokiego ryzyka w społeczności oraz rozwój optymalnych i wykonalnych strategii oraz interwencji w celu zapewnienia dostępnych usług wszystkim grupom ludzi.

- 
- **Pielęgniarstwo społeczne** – obejmuje opiekę pielęgniarzką świadczoną osobom, rodzinom, grupom, niezależnie od tego, gdzie mieszkają, pracują, chodzą do szkoły i wypoczywają.
 - Koncentruje się na chorym i jego rodzinie, rozwija partnerstwo z klientami i tworzy świadomość na temat wpływu społeczności i środowiska na zdrowie i samoopiekę osób oraz ich rodzin.

- 
- **Pielęgniarstwo rodzinne** – rozwinęło się na fundamencie poprzednich ujęć opieki pielęgniarskiej w środowisku. Jest to opieka pielęgniarska świadczona zgodnie z potrzebami rodzin w środowisku lokalnym, oparta na zrozumieniu znaczenia rodziny w budowaniu zasobów zdrowotnych społeczeństwa.
 - Istotne jest zrozumienie doświadczeń ludzi dotyczących zdrowia i choroby w kontekście ich życia w rodzinie.
 - Pielęgniarki współpracują z rodzinami w celu zmniejszenia lub złagodzenia emocjonalnych, fizycznych i duchowych cierpień z powodu choroby.

Wymiary pielęgniarstwa rodzinnego

- Trzy wymiary pielęgniarstwa rodzinnego, będące podstawowymi składnikami opieki rodzinnej:
 - - sposób zdefiniowania rodziny
 - - zrozumienie koncepcji zdrowia rodzinnego
 - - aktualna, oparta na dowodach naukowych wiedza z zakresu istotnych czynników zdrowia rodziny

- 
- Funkcje i zadania pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej w danym kraju są definiowane w regulacjach formalno-prawnych dotyczących systemu świadczeń zdrowotnych.
 - Pielęgniarki powinny odgrywać rolę: adwokata, współpracownika, konsultanta, doradcy, nauczyciela, badacza i menadżera podmiotu opieki czy rodziny.
 - Opieka indywidualna i skoncentrowana na rodzinie jest realizowana w celu utrzymania i poprawy zdrowia całej społeczności.

Pielęgniarstwo rodzinne w systemie POZ

- POZ jest fundamentem każdego systemu ochrony zdrowia. Pojęcie POZ zdefiniowane w 1978 r. jako miejsce pierwszego kontaktu jednostek, rodzin i społeczności lokalnych z narodowym systemem ochrony zdrowia, przybliżające opiekę zdrowotną jak najbardziej do miejsca życia i pracy, stanowiące pierwszy element ciągłego procesu opieki zdrowotnej.
- POZ obejmuje trzy środowiska: zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy.
- Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach POZ są skierowane do osób zdrowych, zagrożonych ryzykiem choroby i chorych w miejscu zamieszkania (przebywania), w warunkach ambulatoryjnych bądź domowych.

- W głównych aktach normatywnych regulujących zasady funkcjonowania POZ w Polsce, czyli Ustawie z dnia 27 października 2017 r o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz.2217) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016r. W sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (Dz.U. 2016 poz.1567) pojawia się termin „pielęgniarka POZ”
- Opieka pielęgniarska świadczona w ramach POZ stanowi sumę opisu kompetencji i zadań pielęgniarki POZ określonych w wymienionych wyżej aktach prawnych.

- Pielęgniarka POZ jest to pielęgniarka, która posiada kwalifikację do świadczenia opieki (w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej), w środowisku życia pacjenta i jego rodziny, wykonująca zadania w opiece bezpośredniej z zakresu pielęgnowania, promowania zdrowia i profilaktyki chorób, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i edukacji pacjentów, zgodnie z opisem kompetencji i zadań pielęgniarki POZ określanych w aktach prawnych (Dz.U. 2017 poz.2217, Dz.U. 2016 poz.1567)



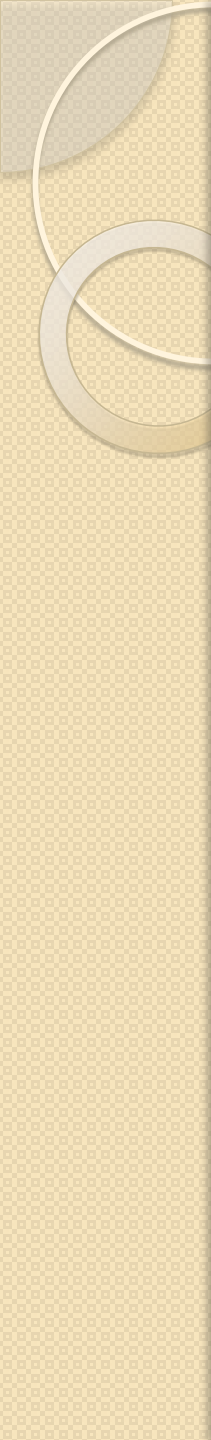
- Opieka pielęgniarska w POZ nad świadczeniobiorcą i jego rodzina jest realizowana w zakresie:

- - promocji zdrowia i profilaktyki chorób
- - świadczeń pielęgnacyjnych
- - świadczeń diagnostycznych
- - świadczeń leczniczych
- - świadczeń rehabilitacyjnych (Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016r. (Dz.U. 2016 poz.1567)

- W codziennej praktyce pielęgniarka realizuje te zadania zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania. Jest to metoda pracy, która dzięki rozpoznaniu stanu biologicznego, psychicznego i społecznego podmiotu opieki i rodziny daje możliwość podejmowania celowych i planowych działań, które pozwolą utrzymać lub poprawić stan zdrowia świadczeniobiorców, a także ocenic uzyskane wyniki.

-

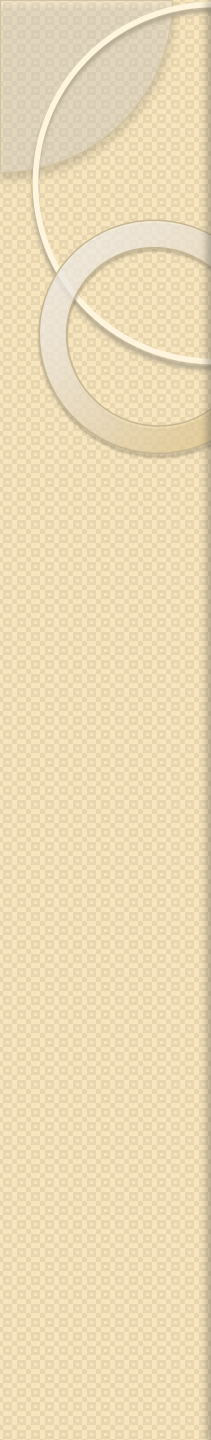
- W ramach świadczeń diagnostycznych pielęgniarka podejmuje, zarówno samodzielne działania, służące sformułowaniu diagnozy pielęgniarstwa, jak i działania zlecane przez lekarza.

- 
- Pielęgniarka pozyskuje dane o podopiecznym i rodzinie niezbędne do ustalenia rozpoznania pielęgniarskiego poprzez:
 - - przeprowadzanie wywiadów środowiskowych
 - - wykonanie badania fizykalnego
 - - wykonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych oraz ich interpretację
 - - ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia
 - - ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy
 - - wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej
 - - ocenę i monitorowanie bólu
 - - ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny

- W ramach zadań diagnostycznych pielęgniarka:
- - pobiera materiał do badań diagnostycznych, również w domu świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych stanem jego zdrowia
- - wykonuje testy diagnostyczne poza laboratorium z wykorzystaniem zestawów i aparatury przeznaczonej do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy
- - wystawia skierowania na określone badania diagnostyczne, w tym z zakresu medycznej diagnostyki laboratoryjnej (art.15a ust.6 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarstwa i położnej, jest zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018r, Dz.U. 2018 poz.299)

Wybrane kierunki rozwoju pielęgniarstwa rodzinnego

- Wskazując kierunki rozwoju pielęgniarstwa rodzinnego, należy oprzeć się na jego głównych determinantach, czyli na zmianach demograficznych, strukturze częstości występowania chorób przewlekłych w społeczeństwie polskim, wzrastającej roli profilaktyki w wymiarze populacyjnym w ramach polityki zdrowotnej państwa oraz rozwoju zaawansowanych technologii informatycznych znajdujących zastosowanie w opiece nad ludźmi w środowisku zamieszkania.
- Zmiany demograficzne w społeczeństwie, z tendencją do wzrostu liczby osób w starszym wieku, generują zwiększone zapotrzebowanie na opieką nad seniorami.

- 
- Rozwój zaawansowanych technologii informacyjnych wychodzi naprzeciw potrzebom ludzi w środowisku ich zamieszkania. Aktualnie wiele pielęgniarek na całym świecie świadczy wyspecjalizowane usługi opieki pielęgniarskiej za pomocą technologii zdalnych (telefon, wideotelefon, internet, system telekonferencji)
 - Telepielęgniarstwo jest także elementem telezdrowia, wykorzystującym informatykę telekomunikacyjną i pielęgniarską w celu wsparcia świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów z odległych terenów lub objętych kliniczną opieką domową

Pojęcie jakości opieki zdrowotnej i jej rodzaje

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje jakość opieki zdrowotnej jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą”.
- Określona przez Wspólną Komisję Akredytacji Organizacji Opieki Zdrowotnej jest najczęściej pojawiającą się definicją jakości opieki zdrowotnej, która definiuje jakość jako stopień, w którym każda świadczona pacjentowi usługa, przekazana zgodnie z aktualną wiedzą, daje prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku opieki i redukcji prawdopodobieństwa niepożądanych rezultatów [1]

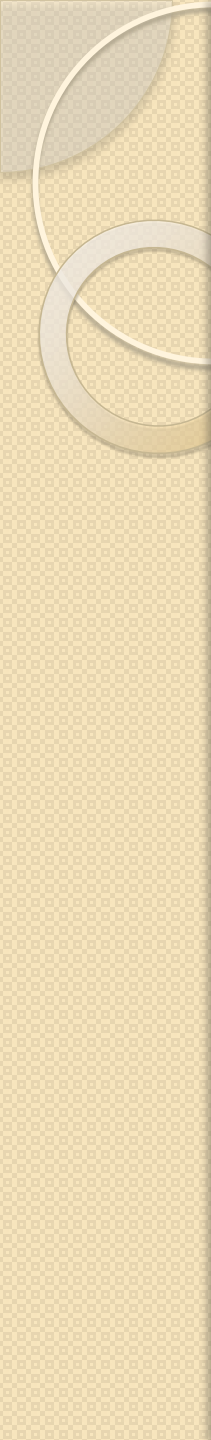
- [1]. Wu SH, Lee J. A comparison Study of Nursing Care Quality in Different working Status Nursing Staffs: an example of one Local Hospital. J Nurs Res 2006, 14: 181-188.

Jakość w opiece zdrowotnej

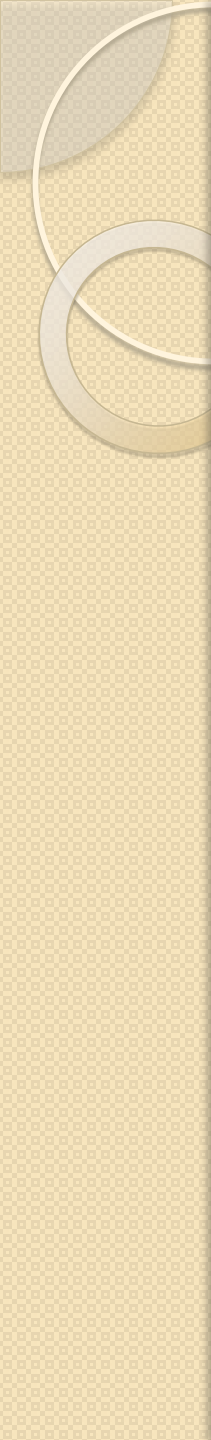
- Jakość w opiece zdrowotnej może być szeroko pojmowana w zależności od punktu widzenia. Inaczej jest postrzegana przez pacjentów, którzy koncentrują swoją uwagę na relacjach z personelem, badaniach i wynikach leczenia oraz atmosferze i otoczeniu, w którym przebywają.
- Natomiast dla pracowników ochrony zdrowia jakość wiąże się głównie z rzetelnym świadczeniem usług, zgodnie z przyjętymi standardami, przy użyciu określonych narzędzi.

Twórca jakości w medycynie

- Pionierem teoretycznych rozważań nad tematyką jakości w opiece zdrowotnej był A. Donabedian – jeden z twórców podstaw nowoczesnego systemu jakości w medycynie.
- Według jego koncepcji „jakość to ten rodzaj opieki, w którym maksymalizuje się mierzalne dobro pacjenta, biorąc pod uwagę równowagę oczekiwanych korzyści i strat towarzyszących procesowi opieki we wszystkich jego elementach”.

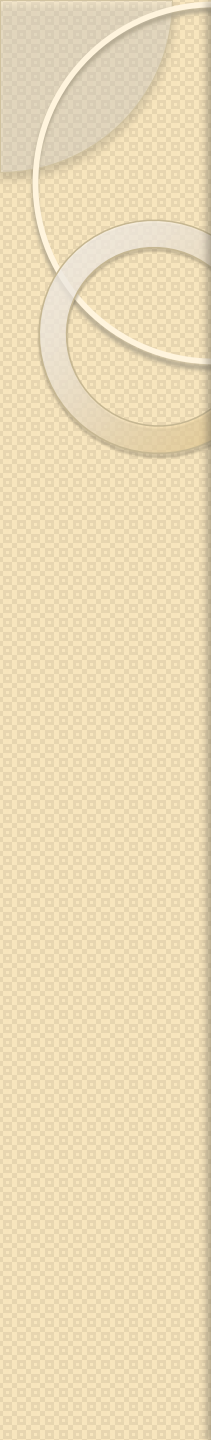
- 
- Zwracał on uwagę na takie aspekty jak sposób interakcji personelu medycznego z pacjentem, zaangażowanie pacjenta w opiekę zdrowotną, dostępność i wyposażenie placówek świadczenia opieki, dostęp do opieki w różnych grupach społecznych oraz poprawa stanu zdrowia w wyniku procesu opieki zdrowotnej w różnych grupach społecznych [3].

[3]. Walshe K, Smith J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej – doskonalenie jakości w opiece zdrowotnej. Wolters Kluwer, Warszawa 2011: 550.



Donabedian wyróżnił trzy wymiary jakości usług medycznych, które łącznie składają się na jakość danej usługi. Nie można mówić o wysokiej jakości, jeśli choć jedna z trzech kategorii zawiera błędy lub uchybień:

1. Jakość struktury – obejmuje strukturę organizacji, liczbę pracowników, ich kwalifikacje, wyposażenie, sprzęt, budynki.
2. Jakość procesu – odnosi się do wszelkich czynności podjętych lub zaniechanych w trakcie diagnozowania, leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji pacjenta. Autor podkreśla, że najlepsze wyniki uzyskuje się wówczas, gdy leczenie przebiega w sposób systematyczny według powtarzalnych i sprawdzalnych reguł.



3. Jakość wyniku – ukierunkowana na ocenę stopnia poprawy stanu zdrowia pacjentów oraz ich zadowolenie. Obejmuje takie wskaźniki jak śmiertelność, zachorowalność, skutki uboczne itp. [4]

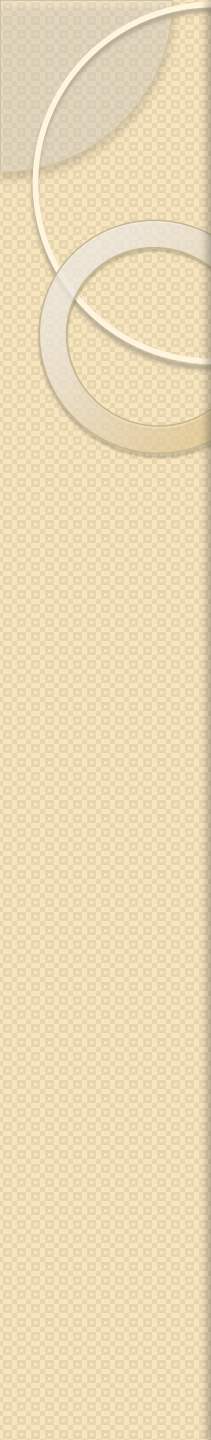
[4.] Kautsch M. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe Wyzwania. Wolters Kluwer, Warszawa 2010: 324-325.

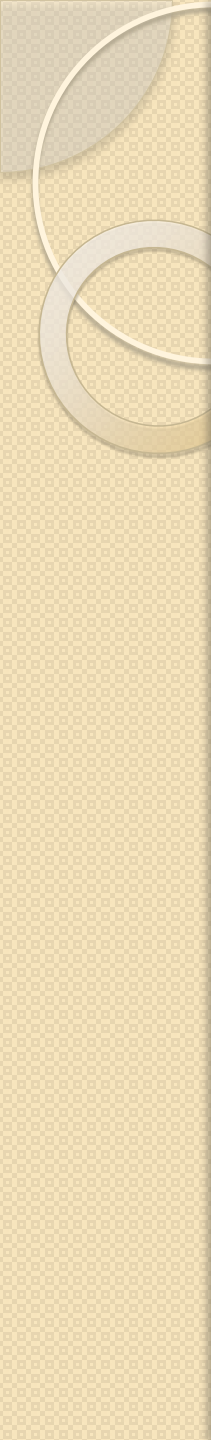
- R.J. Maxwell, na podstawie koncepcji Donabediana, wyodrębnił sześć zasad budowania jakości opieki zdrowotnej, które zostały zaakceptowane przez Światową Organizację Zdrowia i stały się bazą tworzenia standardów celem zapewnienia najwyższego poziomu świadczonych usług zdrowotnych [5]:
 - 1. Efektywność – udzielania świadczeń przynoszących pozytywne efekty dla populacji i jednostki
 - 2. Dostępność – świadczenie usług bez zbędnej zwłoki, niezależnie od ograniczeń związanych ze statusem finansowym czy wiekiem
 - 3. Adekwatność – dostosowanie proponowanych świadczeń do oczekiwań pacjentów

- 4. Skuteczność – udzielanie świadczeń w oparciu o aktualną wiedzę i najnowsze doniesienia naukowe
- 5. Wydajność – dostępne zasoby finansowe, rzeczowe i ludzkie są możliwie najlepiej i najbardziej racjonalnie wykorzystywane
- 6. Równość – zapewnienie równego dostępu do usług dla całej populacji niezależnie od statusu kulturowego, społecznego, rasowego charakteru czy innych cech osobowości usługobiorców.
- [5]. Maxwell RJ. Quality assessment in health. Br Med J 1984, 288: 1470-147.

Jakość i ocena opieki pielęgniarskiej

- Jakość opieki pielęgniarskiej jest określana, jako zespół cech stanowiących o wartości świadczonych usług.
- W aspekcie filozoficznym jest ona stopniem doskonałości i wyrazem konstytucji moralnej osób wykonujących swoje obowiązki.
- Pojęcie jakości w opiece pielęgniarskiej w Polsce zostało zdefiniowane przez Annę Piątek w 1999 roku, jako „stopień, w jakim opieka ta przyczynia się do osiągnięcia pożądaných efektów w stanie zdrowia osób (grup), zwiększa zdolność do samoopieki lub samopielęgnacji oraz wykazuje zgodność z aktualną profesjonalną wiedzą i przyjętymi standardami”

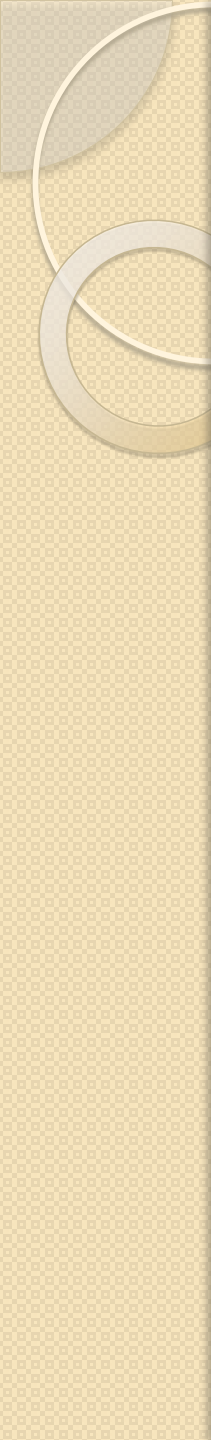
- 
- W ochronie zdrowia „jakość” ma szczególne znaczenie, gdyż dotyczy zdrowia i życia człowieka. Duże znaczenie mają rosnące oczekiwania pacjenta i rozwój konkurencji, które zmuszają szpitale do ciągłej pracy na rzecz poprawy właściwości i zakresu oferowanych usług.
 - Istotną rolę w zarządzaniu jakością odgrywają pielęgniarki. Zmieniła się filozofia opieki, która dotychczas skupiała się głównie na potrzebach biologicznych. Aktualne podejście do pacjenta powinno uwzględniać aspekt holistyczny. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej odnosi się również do zagadnień dotyczących jakości opieki pielęgniarskiej.

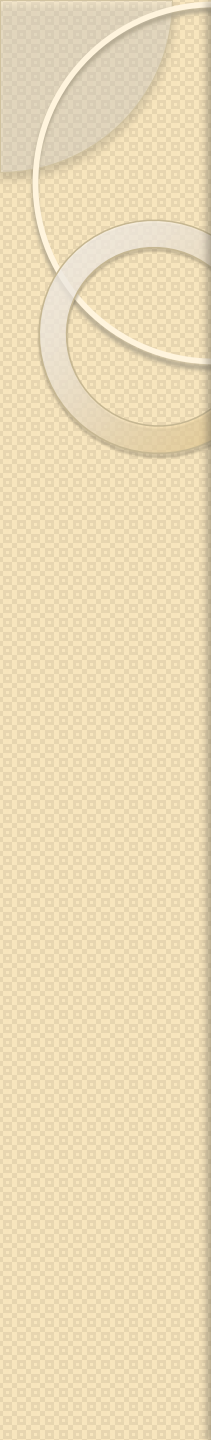
- 
- Obecnie najczęściej używaną definicją jakości stosowaną w ochronie zdrowia, jest: „Jakość opieki zdrowotnej to stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki, jak i całe populacje, zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia pożądaných efektów zdrowotnych oraz wykazują zgodność z aktualną profesjonalną wiedzą”

Metody zapewnienia jakości

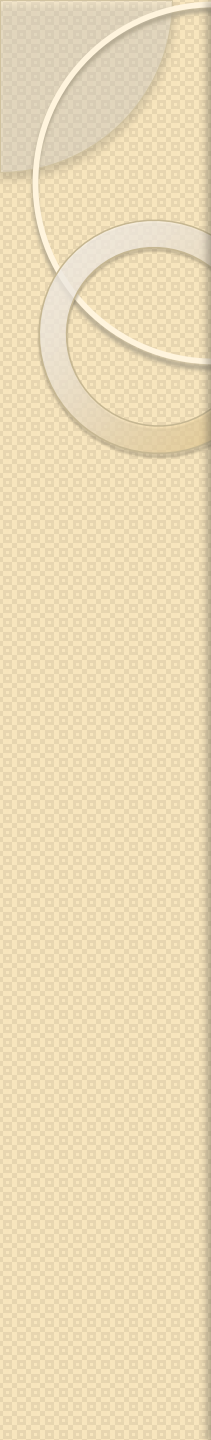
- Wewnętrzne metody zapewnienia jakości koncentrują się na opracowywaniu przez zakłady opieki zdrowotnej i wprowadzaniu do praktyki własnych programów zapewnienia odpowiedniej jakości, przy wykorzystaniu własnych zasobów. Do metod tych należą m.in. badanie i ocena jakości opieki pielęgniarstwa dokonywane przez kadrę kierowniczą, monitorowanie „zdarzeń niepożądanych” (szczególnie zakażeń szpitalnych) i wdrażanie programów zapobiegania ich występowania.
- Powszechnie, stosowanym działaniem w zakładach opieki zdrowotnej jest badanie satysfakcji pacjentów, oparte na ich subiektywnych ocenach, indywidualnym doświadczeniu i wymaganiach oraz oczekiwaniach. Poziom zadowolenia pacjentów ze świadczonej opieki jest jednym z najważniejszych wskaźników jej efektywności.

- Zewnętrzne metody zapewniania jakości to oddziaływania wywierane na zakłady opieki zdrowotnej przez instytucje nadrzędne, grupy ekspertów lub pozarządowe organizacje, zajmujące się certyfikowaniem wytwórców wyrobów i usług. Są one stosowane w zakresie całego systemu opieki zdrowotnej i należą do nich:
 - - licencjonowanie - urzędowe zezwolenie na prowadzenie określonej działalności, przy wskazaniu profesjonalnego uzasadnienia decyzji. Przykładem są określone przepisami prawnymi wymagania dotyczące świadczeń zdrowotnych i organizacji zakładów opieki zdrowotnej, np. przepisy sanitarne, wymagania stawiane przy wydawaniu zezwoleń (licencji) na prowadzenie zakładów opieki zdrowotnej oraz wydawanie przez samorządy zawodowe zaświadczeń o prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej i położniczej
 -

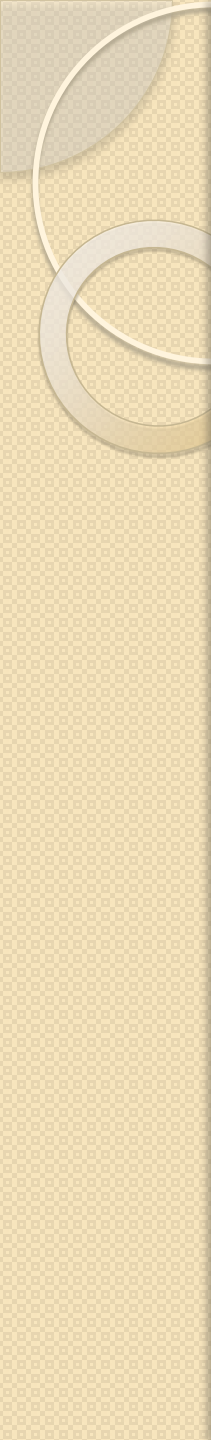
- 
- - rekomendacje - wytyczne i zalecenia dotyczące wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych wydawane przez zespoły ekspertów, konsultantów krajowych lub wojewódzkich albo instytuty naukowo-badawcze w poszczególnych specjalnościach medycznych, opiece pielęgniarstwie i położniczej
 - - certyfikaty - poświadczenie przez uprawnione jednostki certyfikujące zgodności funkcjonowania jednostki lub jej części z określonymi normami np. certyfikat ISO (International Organization for Standardization), dotyczący zarządzania zakładem, ochroną środowiska, czy przeprowadzania badań laboratoryjnych

- 
- - akredytacja - nadawanie przez Krajową Radę Akredytacyjną certyfikatu jakości zakładom opieki zdrowotnej, które dobrowolnie poddały się przeglądowi i uzyskały wysoką ocenę zgodności ze standardami akredytacyjnymi.

- **Jakość w opiece pielęgniarskiej** jest jednym z elementów opieki medycznej, dotyczy bezpośrednio działań i relacji między personelem pielęgniarskim a pacjentem.
- Według wymogów współczesnego pielęgniarstwa każda interwencja podejmowana przez pielęgniarkę powinna być oparta na wiedzy, doświadczeniu zawodowym oraz wartościach normatywnych, do których należą: preferencje pacjentów, koszty opieki, aspekty etyczne, kulturowe i prawne. Jest to „świadome, jasne i uzasadnione stosowanie najwyższej jakości aktualnych dowodów w procesach decyzyjnych dotyczących opieki nad indywidualnymi pacjentami”.

- 
- Kryteria oceny jakości stosowane w praktyce pielęgniarstwa odnoszą się najczęściej do realizacji głównych funkcji pielęgniarstwa, a także wynikających z nich zadań, sposobu zorganizowania opieki oraz osiągnięcia odpowiednich rezultatów.

- **Główne kryteria** stosowane w ocenie jakości opieki pielęgniarstwa to:
- ☐ Bezpieczeństwo rozumiane jako:
 - a) bezpieczeństwo fizyczne dotyczące ochrony przed błędami wynikającymi z braku kompetencji, przed wypadkami, zakażeniami
 - b) bezpieczeństwo psychiczne- dotyczy ochrony przed osamotnieniem, lękiem, traktowaniem pacjenta jako przedmiot
- ☐ Skuteczność - opieka zmierza do zachowania i poprawy zdrowia

- 
- ☐ Właściwość- opieka sprawowana jest na podstawie określonego zapotrzebowania
 - ☐ Indywidualizacja- opieka dostosowana jest do stanu zdrowia, potrzeb, wiedzy i oczekiwań poszczególnego pacjenta
 - ☐ Ciągłość- problemy pacjenta, ich złożoność wymagają zapewnienia długotrwałej i kompleksowej opieki
 - ☐ Etyczność- opieka sprawowana jest z zachowaniem wszelkich praw pacjenta i pielęgniarki, z kształtowaniem oraz zachowaniem podmiotowości pacjentów, zgodnie z obowiązującymi zasadami etyczno-moralnymi

- ☐ Profesjonalizm- opieka jest zgodna z najnowszą wiedzą pielęgniarską, z wiedzą z innych nauk medycznych, odpowiada nowoczesnym standardom praktyki pielęgniarskiej
- ☐ Koncentracja na promocji zdrowia i profilaktyce, a także na przygotowaniu pacjentów do samoopieki w warunkach domowych.
- ☐ Dostępność- liczba i rodzaj oferowanych świadczeń są odpowiednie do potrzeb, także są oferowane w odpowiednim dla pacjenta miejscu i czasie, koszt tych świadczeń nie przekracza możliwości pacjenta czyli opieka pielęgniarstwa jest powszechnie dostępna [6]

- [6] Jakość w opiece zdrowotnej i pielęgniarstwa (Quality in healthcare and nursing care) R Kazura¹ , M Cichá ² , I Brukwicka¹ , Z Kopański ^{3, 4} , S Marczewska ³ , A Kurowski JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, NURSING AND MEDICAL RESCUE EALTH, NURSING AND MEDICAL RE● SCUE No.1/2011 201

Standardy w pielęgniarstwie

- Ogólne standardy w pielęgniarstwie. Dotyczą całego podsystemu pielęgniarstwa, obowiązujących w nim norm i wymagań. Można tu wydzielić:
- a) Standardy praktyki pielęgniarstwa, które określają wymagania i normy ustalające przyjęty poziom praktyki pielęgniarstwa, ustanowiony dla zapewnienia jakości opieki pielęgniarstwa, motywowania do kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek oraz do dalszego rozwoju pielęgniarstwa jako dziedziny nauki.

Standardy opieki pielęgniarskiej

- Wyróżniamy tu:
- ☐ Ogólne standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej. Zawierają one normy i wytyczne wykonywania zawodu w praktyce klinicznej, uwzględniając dobraną koncepcję i cel pielęgnowania, przepisy prawne, prawa pacjenta oraz warunki organizacyjno-techniczne wykonywania zawodu
- ☐ Ogólne standardy praktyki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej. Dotyczą ogólnych norm i wytycznych wykonywania zawodu w podstawowej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem odpowiednich metod koncepcji i celu pielęgnowania, praw pacjenta, przepisów prawnych, a także warunków organizacyjnych i technicznych wykonywania zawodu.

- □ Ogólne standardy praktyki pielęgniarskiej w poszczególnych specjalnościach pielęgniarstwa. Odnoszą się one do specyficznych wymagań wykonywania zawodu w poszczególnych specjalnościach pielęgniarstwa, należeć tutaj będą standardy w pielęgniarstwie chirurgicznym, internistycznym, onkologicznym, pediatricznym, opiece położniczej, w opiece środowiskowej, rodzinnej, terminalnej, psychiatrycznej, zakładach opieki społecznej, w rehabilitacji w zakładach uzdrowiskowych, w praktyce prywatnej.

- □ Standardy kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek. Stanowią one zbiór wytycznych i norm kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek, zapewniają im zdobycie wiedzy i umiejętności istotnych do samodzielnego wykonywania praktyki zawodowej, zarządzania tą praktyką oraz kontynuowania rozwoju zawodowego.



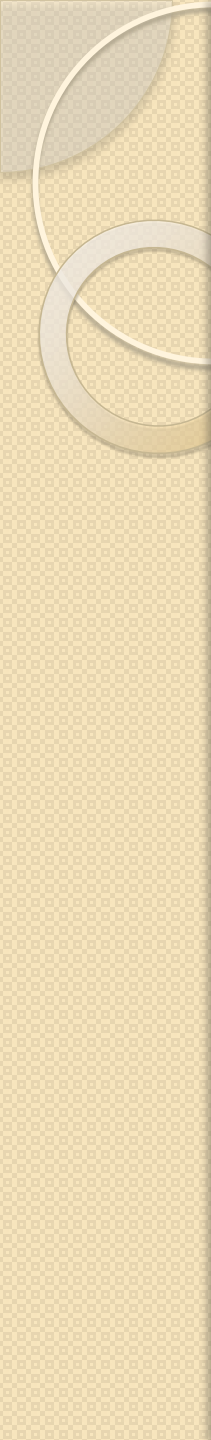
□ Standardy zarządzania opieką pielęgniarską w zakładach opieki zdrowotnej. Określają wymagania i normy ustanowione w celu zapewnienia na najwyższym poziomie ciągłej i kompleksowej opieki pacjentom oraz w celu zapewnienia rozwoju zawodowego i osobistego pielęgniarek. „ Zawierają ogólne wytyczne i normy wykonywania zawodu z uwzględnieniem koncepcji i celu pielęgnowania, praw pacjenta odpowiednio dobranych metod pielęgnowania, obowiązujących przepisów prawnych oraz warunków organizacyjno - technicznych wykonywania Zawodu.”[7]

- [7] Ślusarczyk B , Zarzycka D , Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Lublin; Wydawnictwo Czelej,2004

Standardy pielęgniarские w POZ

- STANDARDY W PIELEŃGNIARSTWIE POZ:
- Cechy:
 - osiągalny
 - możliwy do realizacji
 - celowy
 - wymierny
 - zrozumiały

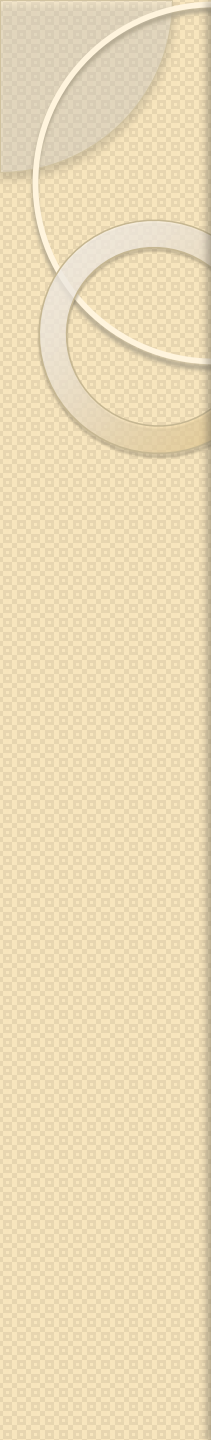
- W pielęgniarstwie środowiskowym/rodzinnym funkcjonują standardy procesu i standardy wyniku.
- Standard I: Gromadzenia danych i diagnoza
- Określenie źródeł i technik zbierania danych, ich rodzaj, zakres i charakter. Wynikiem standardu jest uzyskanie pełnych informacji o pacjencie (rodzinie) i jego środowisku, prawidłowo udokumentowanych.
- Standard II: Planowanie opieki
- Określanie i dokumentowanie przyjętych celów. Wynikiem realizacji standardu jest zapisanie w dokumentacji listy celów, jakie mogą być osiągnięte, planu realizacji konkretnych zadań, zaakceptowanych przez poszczególnych członków rodziny.

- 
- Standard III: Realizowanie planu opieki
 - Polega na realizacji szczegółowych zadań, działań pielęgniarских, ich bieżącej kontroli i ocenie realizacji wykonania poszczególnych zadań. Standard zakłada, iż w razie potrzeby będzie możliwa modyfikacja zadań i dokumentowanie ich wykonania. Wynikiem realizacji standardu jest pomoc pielęgniarська (wsparcie) w uzyskaniu przez poszczególnych członków rodziny samodzielności w różnych aspektach i bezpośrednia fachowa pomoc świadczona przez pielęgniarkę.

- Standard IV: Ocena wyników opieki
- Polega na weryfikacji zastosowanej metody i udokumentowaniu oceny wyników opieki. W wyniku realizacji standardu pielęgniarka rodzinna gromadzi dane porównując je z danymi wyjściowymi, wprowadza nowe dane do dokumentacji, porównuje dane z fazy oceny oraz przeprowadza ponowną analizę subiektywnej i obiektywnej oceny sytuacji zdrowotnej i problemów zdrowotnych pacjenta, rodziny i środowiska.
- Standard V: Zakres wiedzy i umiejętności pielęgniarki rodzinnej
- Standard VI: Badania naukowe
- Standard VII: Cechy i predyspozycje pielęgniarki rodzinnej

Programy profilaktyczne

- Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi obecnie różne programy profilaktyczne, z których trzy realizowane są w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Są to:
- Program profilaktyki chorób układu krążenia.
- Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) - etap podstawowy.
- Program profilaktyki gruźlicy.

- 
- Piśmiennictwo obowiązkowe:
 - Pielęgniarstwo rodzinne i opieka środowiskowa. (red) B. Ślusarska, L. Marcinowicz, K. Kocka, PZWL W-wa 2019