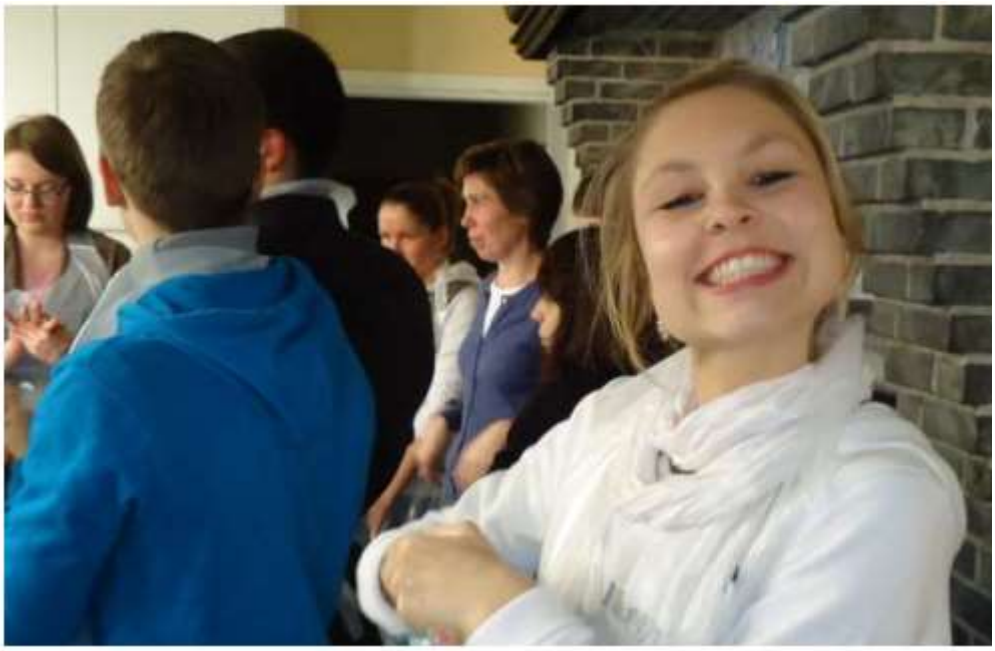

Wytyczne Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) dotyczące wdrożenia Artykułu 31 Dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych 2005/36/EC, z poprawkami wprowadzonymi przez Dyrektywę 2013/55/EU

Ramy Kompetencji EFN,

przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne EFN, kwiecień 2015, Bruksela

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the European Federation of Nurses Associations (EFN). Short excerpts may be reproduced without authorisation on the condition that the source is indicated.

Copyright © EFN 2015, European Federation of Nurses Associations This document shall be referenced as: European Federation of Nurses Associations (2015), EFN Competency Framework. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. Brussels, Belgium.

Tłumaczenie za zgodą Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek – EFN, sfinansowane ze środków Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w 2016 r i, Fundacji „Florencja"

Tłumaczenie na język polski: dr hab. Małgorzata Kisilowska, Uniwersytet Warszawski

Redakcja naukowa: dr Dorota Kilańska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, **Fundacja „Florencja"**
dr Lena Serafin, Warszawski Uniwersytet Medyczny

1. Uzasadnienie i kontekst polityczny 2

2. Historia dokumentu 3

3. Kompetencje znajdujące się w Dyrektywie 2013/55/EU 4

4. Podejście do modelu kompetencji 5

5. Relacje między kompetencjami zapisanymi w Dyrektywie 2013/55/EU i w Ramach Kompetencji EFN 6

6. Relacje między kompetencjami a treściami kształcenia zawartymi w programach kształcenia 11

7. Relacje pomiędzy kompetencjami, treściami kształcenia w programach kształcenia i potencjalnymi efektami kształcenia 15

1. Uzasadnienie i kontekst polityczny

Dyrektywa dotycząca kwalifikacji zawodowych (z poprawkami) została przyjęta pod koniec 2013 roku. W zrębie głównym zawiera zestaw 8 kompetencji (art. 31). Jest ona prawnie obowiązująca w Państwach Członkowskich UE, które mają obowiązek wdrożyć je zgodnie z ustalonym terminem, tj. do dnia 18 stycznia 2016 roku. Komisja ma również prawo aktualizacji Aneksu 5 do niniejszej dyrektywy, drogą specjalnego aktu delegowanego. Istniejąca Grupa Robocza ds. Kompetencji przy EFN została w związku z tym poproszona o:

1. Przejrzenie projektu Ramy Kompetencji EFN, której związek z niniejszymi kompetencjami zapewnia Artykuł 31, opracowanie wytycznych wdrożenia zapisów Artykułu 31 do krajowych programów kształcenia pielęgniarskiego, a także przygotowanie dla Zgromadzenia Ogólnego EFN propozycji aktualizacji Aneksu 5 (kompetencje i zakres);
2. Rozważenie, którzy interesariusze EFN i jej towarzystw członkowskich powinni wziąć udział w projektowaniu ramy, tak aby była ona zgodna z zapisami Dyrektywy i służyła lepszemu wdrożeniu jej postanowień;
3. Wskazanie ewentualnych czynników zewnętrznych, które mogą sprzyjać lub utrudniać wdrażanie kompetencji do krajowych programów kształcenia pielęgniarskiego.

Grupa Robocza EFN zakończyła realizację pierwszego z tych zadań oraz podjęła dyskusję dotyczącą kluczowych interesariuszy i czynników zewnętrznych, w tym potrzeby uzgodnienia narzędzi pomiaru realizacji kompetencji oraz koniecznego rozwoju zasobów niezbędnych do kształcenia w określonym zakresie, zwłaszcza jeśli chodzi o szkoły pielęgniarskie. Niniejszy dokument zawiera wytyczne EFN dotyczące wdrożenia Artykułu 31 do krajowych programów kształcenia pielęgniarskiego.

Grupa Robocza EFN ds. Kompetencji: prof. Maximo Gonzalez Jurado, przewodniczący
Komitet Profesjonalny EFN: Herdis Gunnarsdóttir, przewodnicząca

2. Historia dokumentu

Prace nad aktualizacją Dyrektywy 2005/36/EC rozpoczęto od Konsultacji Publicznych UE w marcu 2011, które ujawniły wyzwania, przed jakimi stoi proces uznawalności wykształcenia, oraz potrzebę aktualizacji wymogów edukacyjnych dla zawodów objętych tym systemem, tak aby uwzględnić wpływ rozwoju zawodowego na wymagania edukacyjne. Stało się jasnym, że treści kształcenia pielęgniarskiego, opisane w Aneksie 5 Dyrektywy, wymagają aktualizacji, tak aby odzwierciedlały bieżący rozwój pielęgniarstwa, w tym przeniesienie punktu ciężkości w opiece zdrowotnej na prewencję, opiekę długoterminową, opiekę środowiskową, e-zdrowie i rozwój technologii cyfrowych, bezpieczeństwo pacjentów, praktykę opartą na dowodach naukowych itd.

W trakcie procesu modernizacji negocjacje propozycji Komisji z Radą i Parlamentem Europejskim spowodowały podniesienie wymogów dotyczących kształcenia pielęgniarskiego i dodanie zestawu 8 kompetencji. EFN zaangażowała się głęboko w ich opracowanie, pozostając w ciągłym kontakcie z Kierownikiem Działu Komisji Europejskiej ds. kwalifikacji zawodowych, upoważnionym do prowadzenia negocjacji, Jurgenem Tiedje. Członkowie EFN przygotowali Ramy Kompetencji EFN (przyjętą w kwietniu 2012)[1], używaną w trakcie negocjacji i przedstawioną Parlamentowi, Radzie, Komisji i pozostałym interesariuszom podczas Okrągłego Stołu Parlamentu Europejskiego nt. kształcenia pielęgniarskiego, jaki został zorganizowany przez EFN w październiku 2012 roku.

Po przyjęciu znowelizowanej Dyrektywy EFN skupiło się na tym, aby wszystkie te zmiany zostały wprowadzone w krajowej legislacji każdego z Państw Członkowskich. Aktualizacja Aneksu 5 stała się nowym priorytetem, a członkowie EFN stworzyli Grupę Roboczą ds. Kompetencji (przewodniczący – Malimo Gonzalez Jurado, wiceprzewodniczący – Herdis Gunnarsdóttir, członkowie – Branka Rimac, Carol Hall, Birgitta Wedahl, Bruno Gomes, Miklós Bugarszky i Yves Mengal). Podczas Zgromadzenia Ogólnego EFN w dniach 10-11 kwietnia 2014 roku w Brukseli odbyło się pierwsze spotkanie grupy, podczas którego przeanalizowano kompetencje zapisane w Artykule 31 w kontekście Ramy Kompetencji EFN. Analiza ta ujawniła wiele podobieństw między dokumentami i dała podstawy do zaproponowania Ramy Kompetencji EFN jako wytycznych, ułatwiających wprowadzanie zmian wymaganych dyrektywą do krajowych programów kształcenia pielęgniarskiego. Niniejsze opracowanie bazuje na wcześniejszych doświadczeniach, a także tworzy logiczną ścieżkę łączącą kompetencje z odpowiednimi treściami kształcenia pielęgniarek oraz potencjalnymi efektami kształcenia.

[1] Ramy Kompetencji EFN zostały opracowane z uwzględnieniem istniejących dokumentów dotyczących kompetencji pielęgniarskich, przygotowanych m.in. przez ICN, WHO, w ramach projektu Tunning. Szczególną uwagę zwrócono na prace dr Mercedes Gomez Del Pulsar dotyczące rozwoju kompetencji pielęgniarskich.

3. Kompetencje znajdujące się w Dyrektywie 2013/55/EU

Znowelizowana Dyrektywa zawiera w Artykule 31 (paragraf 7) zestaw 8 kompetencji, które tworzą minimalne wymogi kształcenia dla pielęgniarek. W liście kompetencji wspomniany jest paragraf 6, który zamieszczamy poniżej, dla ułatwienia.

„6. Kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną gwarantuje, iż osoba, która je odbyła uzyskała następującą wiedzę i umiejętności:

A. Kompleksową wiedzę w zakresie nauk, na których opiera się pielęgniarstwo ogólne, łącznie z wystarczającym zrozumieniem budowy, funkcji fizjologicznych i zachowania osób zdrowych i chorych oraz zależności między stanem zdrowia a fizycznym i społecznym środowiskiem człowieka;

B. Wiedzę o charakterze i etyce zawodu oraz ogólnych zasadach opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa;

C. Odpowiednie doświadczenie kliniczne; doświadczenie to, dobrane ze względu na jego wartości szkoleniowe, powinno zostać nabyte pod nadzorem wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego w miejscu, w którym dzięki odpowiedniej liczbie wykwalifikowanego personelu i wyposażeniu istnieją odpowiednie warunki do świadczenia opieki pielęgniarskiej;

D. Zdolność do uczestnictwa w praktycznym szkoleniu personelu służby zdrowia oraz doświadczenie w pracy z tym personelem;

E. Doświadczenie we współpracy z przedstawicielami innych zawodów związanych ze służbą zdrowia.”;

„7. Kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną potwierdzają, że dana osoba – niezależnie od tego, czy kształcenie odbywało się na uniwersytetach, w instytucjach szkolnictwa wyższego o statusie uznanym za równorzędny, w zawodowych szkołach pielęgniarskich, lub w ramach programu kształcenia zawodowego pielęgniarek – posiada co najmniej następujące kompetencje:

A. Samodzielne postawienie diagnozy odnośnie do wymaganej opieki pielęgniarskiej na podstawie aktualnej wiedzy teoretycznej i klinicznej oraz planowanie, organizowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej w procesie leczenia pacjentów na podstawie wiedzy i umiejętności nabytych zgodnie z ust. 6 lit. a), b) i c) w celu doskonalenia w wykonywaniu zawodu;

B. Efektywna współpraca z innymi podmiotami z sektora zdrowia, w tym uczestnictwo

w szkoleniach praktycznych personelu służby zdrowia na podstawie wiedzy i umiejętności zdobytych zgodnie z ust. 6 lit. d) i e);

C. Wspomaganie osób, rodzin i grup w prowadzeniu zdrowego trybu życia i dbaniu o własne zdrowie na podstawie wiedzy i umiejętności nabytych zgodnie z ust. 6 lit. a) i b);

D. Samodzielne podejmowanie interwencji ratujących życie oraz podejmowanie działań w przypadku kryzysów i katastrof;

E. niezależne udzielanie porad, instruowanie i wspieranie osób wymagających opieki i ich bliskich;

F. samodzielne zapewnianie dobrej jakości opieki pielęgniarskiej i jej ocena;

G. porozumiewanie się w sposób zrozumiały na temat kwestii zawodowych oraz współpraca z przedstawicielami innych zawodów z sektora zdrowia;

H. dokonywanie analizy jakości opieki z myślą o doskonaleniu się w wykonywaniu zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną.";

4. Podejście do modelu kompetencji

Termin "kompetencja" ma wiele znaczeń, w których można znaleźć jednak pewne elementy wspólne. Są to: wiedza, umiejętności, postawy i wartości. Co ciekawe, można dodać do nich pojęcie "transferu" (przekazu), rozumianego jako wykorzystanie wspomnianych elementów w celu ich zastosowania w konkretnych okolicznościach i udzielenia najlepszej możliwej odpowiedzi na podstawie dostępnych zasobów. Wówczas kompetencja definiowana jest jako "powiązanie wiedzy, umiejętności, postaw i wartości, a także wykorzystanie wspomnianych komponentów, w celu ich przekazu w konkretnych okolicznościach, w rzeczywistej sytuacji, aby znaleźć i podjąć/zastosować najlepsze działania/rozwiązania stosowne w różnych sytuacjach/problemach, które mogą się pojawić, korzystając z dostępnych źródeł" (Gómez del Pulgar, M., 2011).

Poniżej przedstawiono różne kompetencje opisane zarówno w Dyrektywie 2013/55/EU, jak i w Ramach Kompetencji EFN w taki sposób, aby pokazać relacje między nimi, jak również jako punkt odniesienia dla opisu poszczególnych efektów kształcenia dla każdej z nich. Ostatecznie pozwoli to na określenie tzw. minimalnego wymaganego poziomu kompetencji.

5. Relacje między kompetencjami zapisanymi w Dyrektywie 2013/55/EU i w Ramach Kompetencji EFN

Porównanie 8 kompetencji wymienionych w Artykule 31 Dyrektywy 2013/55/EU z listą prezentującą treści kształcenia pielęgniarskiego w Aneksie 5 sugeruje przedstawienie logicznego, konsekutywnego procesu pracy nad nimi. Proces zaczyna się od 8 kompetencji, po których następuje rozpoznanie odpowiednich obszarów kompetencji, następnie przegląd kompetencji odpowiednio do wskazanych obszarów, opisanie oczekiwań (tego, co powinno być możliwe do osiągnięcia przy zastosowaniu danych kompetencji), koniecznych treści edukacyjnych, jakie powinny być zawarte w programach kształcenia, w wyniku czego pojawia lista potencjalnych efektów kształcenia, potwierdzających nabycie tych kompetencji.

Il. 1. Proces wdrażania Art. 31 (lista kompetencji) Dyrektywy 2013/55/EU w programach kształcenia.

Punktem wyjścia jest relacja między 8 kompetencjami opisanymi w Artykule 31 Dyrektywy 2013/55/EU (od A do H) i obszarami kompetencji (OK) opisanymi w Ramach Kompetencji EFN (RK EFN), zebranymi w następujących grupach:

- OK 1: Kultura, etyka, wartości,
- OK 2: Promocja zdrowia i prewencja, ukierunkowanie i nauczanie,
- OK 3: Podejmowanie decyzji,
- OK 4: Komunikacja i praca zespołowa,
- OK 5: Badania naukowe, rozwój, przywództwo,
- OK 6: Opieka pielęgniarska.

Te kompetencje kluczowe obejmują różne kompetencje szczegółowe, muszą też prowadzić do uzyskania efektów kształcenia, osiąganych na drodze realizacji treści kształcenia zawartych w programach nauczania, co pozwoli na dalszą ocenę przygotowania potencjalnego pracownika.

W przypadku Obszaru Kompetencji 6: opieka pielęgniarska, zaproponowano 4 podgrupy, łączące treści dotyczące opieki pielęgniarskiej zgodnie z porządkiem procesu pielęgnowania:

- OK 6.1: Ocena i diagnoza,
- OK 6.2: Planowanie opieki,
- OK 6.3: Interwencje pielęgniarskie,
- OK 6.4: Ewaluacja i ocena jakości.

Relacje między obiema grupami kompetencji przedstawiono w poniższej tabeli.

Dyrektywa 2013/55/EU	**Obszary Kompetencji (OK) Ramy Kompetencji EFN**
Kompetencja H	OK 1: Kultura, etyka, wartości
Kompetencja C	OK 2: Promocja zdrowia i prewencja, ukierunkowanie i nauczanie
Kompetencja A **Kompetencja F**	OK 3: Podejmowanie decyzji
Kompetencja B **Kompetencja G**	OK 4: Komunikacja i praca zespołowa
Kompetencja A **Kompetencja G**	OK 5: Badania naukowe, rozwój, przywództwo
Kompetencja A **Kompetencja E** **Kompetencja D**	OK 6: Opieka pielęgniarska (kształcenie teoretyczne) OK 6.1: Ocena i diagnoza OK 6.2: Planowanie opieki OK 6.3: Interwencje pielęgniarskie OK 6.4: Ewaluacja i ocena jakości
Kompetencja A **Kompetencja E**	OK 6: Opieka pielęgniarska (kształcenie praktyczne-kliniczne) OK 6.1: Ocena i diagnoza OK 6.2: Planowanie opieki OK 6.3: Interwencje pielęgniarskie OK 6.4: Ewaluacja i ocena jakości

Tabela 1. Macierz relacji między kompetencjami opisanymi w Artykule 31 i odpowiadającymi im kluczowymi obszarami kompetencji (w odniesieniu do Ram Kompetencji EFN)

Przegląd obszarów kompetencji

w odniesieniu do Ramy Kompetencji EFN

Sformułowanie listy treści kształcenia wymaga analizy kompetencji w odniesieniu do kluczowych obszarów, a następnie ich opisania z uwzględnieniem istniejących ram kompetencji (RK EFN). To działanie ułatwi zrozumienie kompetencji i listy treści kształcenia, pozwoli także na poprawne sformułowanie efektów kształcenia.

OK 1: kultura, etyka, wartości

- promować i szanować prawa człowieka i różnice między ludźmi, w świetle fizycznych, psychologicznych, duchowych i społecznych potrzeb autonomicznych jednostek, z uwzględnieniem ich opinii, poglądów, wartości i kultury, międzynarodowych i krajowych kodeksów etyki, etycznych aspektów świadczenia opieki zdrowotnej; zapewnienie prawa do prywatności, poszanowanie poufności informacji w ochronie zdrowia;
- przyjmować odpowiedzialność za kształcenie ustawiczne i rozwój zawodowy;
- przyjmować odpowiedzialność za własną aktywność zawodową, świadomość własnych ograniczeń w zakresie kompetencji i praktyki zawodowej.

OK 2: promocja zdrowia i prewencja, ukierunkowanie i nauczanie

- promować zdrowy styl życia, podejmować działania zapobiegawcze i samoopiekę poprzez wzmacnianie (np. samooceny), promocję zdrowia, zachowania wspierające i przestrzeganie zaleceń terapeutycznych;
- niezależnie chronić zdrowie i dobre samopoczucie jednostek, rodzin i grup podlegających opiece, zapewniać bezpieczeństwo i promować ich autonomię;
- integrować, promować oraz stosować wiedzę teoretyczną, metodologiczną i praktyczną. Umożliwia to promocję i rozwój opieki pielęgniarskiej w opiece długoterminowej, przy złożonej sytuacji zdrowotnej (wielochorobowość), w sytuacjach zależności, aby zachować autonomię jednostki i jego/jej relacje ze środowiskiem w każdej chwili procesu zdrowia/choroby.

OK 3: podejmowanie decyzji

- stosować umiejętności krytycznego myślenia i podejścia systemowego do rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji pielęgniarskich w sytuacjach zawodowych i opiece nad pacjentem;
- podejmować działania, poprzedzone rozpoznaniem i analizą problemów, w celu ułatwienia znalezienia rozwiązania najkorzystniejszego dla pacjenta, rodziny i społeczności, osiąganie celów, poprawianie wyników, utrzymywanie wysokiej jakości pracy.

OK 4: komunikacja i praca zespołowa

- umieć kompleksowo komunikować się, współdziałać i efektywnie współpracować z kolegami i w zespołach interdyscyplinarnych, a w kontekście terapeutycznym z jednostkami, rodzinami i grupami;
- delegować zadania innym osobom, zgodnie z umiejętnościami, poziomem przygotowania, kompetencji, prawnymi ograniczeniami praktyki zawodowej;
- samodzielnie korzystać z dokumentacji elektronicznej, w celu dokumentowania ocen, diagnoz, interwencji i wyników pielęgniarskich, w oparciu o klasyfikacje i taksonomię pielęgniarską;
- samodzielnie wyszukiwać, stosować i przekazywać informacje pacjentom i pracownikom ochrony zdrowia, między placówkami ochrony zdrowia i w społeczności;
- samodzielne koordynować opiekę dla grup pacjentów, współpracować interdyscyplinarnie mając na uwadze realizację wspólnego celu, zapewnienie wysokiej jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta.

OK 5: badania naukowe, rozwój, przywództwo

- wykorzystywać dowody naukowe w praktyce;
- uwzględniać zasady równości i zrównoważonego rozwoju w ochronie zdrowia, dbać o racjonalne korzystanie z zasobów;
- dostosowywać styl przywództwa i postaw do różnych sytuacji w opiece pielęgniarskiej, praktyce klinicznej i ochronie zdrowia;
- promować i dbać o pozytywny wizerunek pielęgniarstwa.

OK 6: opieka pielęgniarska

- stosować odpowiednią wiedzę i umiejętności w realizacji profesjonalnej i bezpiecznej opieki dostosowanej do potrzeb zdrowotnych i opieki pielęgniarskiej jednostek, rodzin i grup, za które pielęgniarka ponosi odpowiedzialność; przestrzeganie zasad jakości i bezpieczeństwa zgodnie z regulacjami zawodowymi zapisanymi w kodeksach prawnych i etycznych;
- samodzielne oceniać, diagnozować, planować i realizować osobocentryczną, zintegrowaną opiekę pielęgniarską, skoncentrowaną na wynikach zdrowotnych, z uwzględnieniem wpływu kontekstu, sytuacji, wcześniej udzielonej opieki, wytycznych opisujących procesy diagnozowania, leczenia i opieki; opracowywanie zaleceń dla przyszłej opieki;
- znać i wdrażać teoretyczne oraz metodologiczne podstawy i zasady pielęgniarstwa bazując na interwencjach pielęgniarskich podejmowanych zgodnie z dowodami naukowymi oraz dostępnymi zasobami;
- samodzielnie tworzyć mechanizmy i procesy oceny, w celu ciągłego podnoszenia jakości opieki pielęgniarskiej, z uwzględnieniem rozwoju naukowego, technologicznego i etycznego;
- rozumieć i działać odpowiednio do kontekstu społecznego i kulturowego jednostki, w tym rozumieć wpływu tego kontekstu;
- rozumieć znaczenia dostępności systemu ochrony zdrowia skoncentrowanego na jednostkach rodzinach lub grupach; oceniać wpływ takiego systemu;
- reagować odpowiednio także w sytuacjach nieoczekiwanych i przy gwałtownych zmianach;
- samodzielnie podejmować skuteczne działania w sytuacji kryzysu czy katastrofy, ukierunkowane na ochronę życia i jakości życia.

6. Relacje między kompetencjami a treściami kształcenia zawartymi w programach kształcenia

Program kształcenia jest przygotowywany w celu uzyskania przez absolwentów kompetencji pielęgniarskich. W poniższej tabeli pokazano relacje między 8 kompetencjami z Artykułu 31 poprawionej Dyrektywy 36 (od A do H), Ramą Kompetencji EFN i treściami kształcenia w programach kształcenia.

Dyrektywa 2013/55/EU	RK EFN	Treści kształcenia
Kompetencja H	OK 1: Kultura, etyka, wartości	Filozofia i etyka zawodu pielęgniarki, prawa człowieka Autonomia pacjenta, jego prawa i bezpieczeństwo Prawne aspekty ochrony zdrowia i zawodu, legislacja z zakres opieki zdrowotnej i społecznej Poufność
Kompetencja C	OK 2: Promocja zdrowia i prewencja, ukierunkowanie i nauczanie	Zasady zdrowia i choroby Zdrowie publiczne, promocja zdrowia i prewencja, opieka podstawowa/ społeczna Ukierunkowanie pacjentów i edukacja zdrowotna Perspektywa socjologiczna i zależności interdyscyplinarne Wzmacnianie roli obywateli i ich partycypacja
Kompetencja A **Kompetencja F**	OK 3: Podejmowanie decyzji	Proces podejmowania decyzji jako kompetencja przekrojowa Rozwiązywanie problemów i rozwiązywanie konfliktów
Kompetencja B **Kompetencja G**	OK 4: Komunikacja i praca zespołowa	e-Zdrowie i nowoczesne technologie komunikacyjne, systemy informacyjne w pielęgniarstwie Współpraca inter- i multidyscyplinarna Komunikacja interpersonalna Pielęgniarstwo wielokulturowe, praca z pacjentami z różnych kultur i praca w zespołach wielokulturowych Znajomość języków obcych Przekazywanie wiedzy

Kompetencja A **Kompetencja G**	OK 5: Badania naukowe, rozwój, przywództwo	Pielęgniarstwo oparta na dowodach naukowych (we wszystkich kompetencjach) Podstawy badań naukowych, metodologia i terminologia Innowacje i podnoszenie jakości w pielęgniarstwie Przywództwo w pielęgniarstwie, zarządzanie, ciągłość opieki i usług Organizacja usług w ochronie zdrowia i w środowisku międzysektorowym Ergonomia i bezpieczeństwo pracy
Kompetencja A **Kompetencja E** **Kompetencja D**	OK 6: Opieka pielęgniarska (kształcenie teoretyczne)	Proces pielęgnowania i dokumentacja Teorie pielęgniarstwa i koncepcje Pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa Anatomia i fizjologia Patologia Farmakologia i biochemia Socjologia, psychologia i pedagogika Żywienie i dietetyka Higiena, aseptyka, prewencja infekcji kontrola infekcji Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem Bezpieczne zarządzanie lekami i wypisywanie recept Monitorowanie, ocena i zapewnienie czynności życiowych, pierwsza pomoc i reanimacja Zasady pielęgniarstwa, w tym opieka osobocentryczna i ciągłość opieki, podstawowe kompetencje praktyczne - kliniczne w opiece nad jednostkami, grupami i rodzinami w cyklu życia i w różnych placówkach oraz specjalizacjach pielęgniarskich Jakość opieki Bezpieczeństwo pacjenta Przygotowanie do katastrof i sytuacji krytycznych
Kompetencja A	OK 6: Opieka pielęgniarska	Opieka w stanach nagłych Opieka nad noworodkiem, opieka pediatryczna

Kompetencja E	(kształcenie praktyczne - kliniczne)	Opieka nad matką Opieka długoterminowa Medycyna wewnętrzna i chirurgia Zdrowie psychiczne i choroby psychiczne
	OK 6.1: Ocena i diagnoza OK 6.2: Planowanie opieki OK 6.3: Interwencje pielęgniarskie OK 6.4: Ewaluacja i ocena jakości	Niepełnosprawność i opieka nad niepełnosprawnymi Geriatria i opieka nad osobami starszymi Podstawowa opieka zdrowotna, opieka społeczna Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem Wsparcie dla opiekunów

Lista treści dla programów kształcenia pielęgniarek

Poniżej przedstawiono listę treści kształcenia, podanych w tabeli powyżej. Treści te powinny się znaleźć w programach kształcenia pielęgniarskiego, sformułowane jako efekty kształcenia odpowiadające poszczególnym wymaganym kompetencjom. Są uporządkowane według Ramy Kompetencji EFN, ale można by je również przedstawić zgodnie z porządkiem Dyrektywy 2005/36/EC, z poprawkami zawartymi w Dyrektywie 2013/55/EU.

OK 1: Kultura, etyka, wartości

- Etyka, kodeksy postępowania, filozofia pielęgniarstwa, prawa człowieka;
- Poufność i ujawnianie informacji;
- Autonomia pacjenta, jego prawa i bezpieczeństwo;
- Prawne aspekty ochrony zdrowia i zawodu, ustawodawstwo dotyczące opieki zdrowotnej i opieki społecznej.

OK 2: Promocja zdrowia i prewencja, ukierunkowanie i nauczanie

- Zasady zdrowia i choroby;
- Zdrowie publiczne, promocja zdrowia i prewencja opieka podstawowa i społeczna;
- Doradzanie pacjentom i edukacja zdrowotna;
- Perspektywa społeczna i interdyscyplinarna, oddziaływanie zewnętrzne;
- Wzmacnianie roli obywateli i ich partycypacja.

OK 3: podejmowanie decyzji

- Proces podejmowania decyzji;
- Rozwiązywanie problemów i rozwiązywanie konfliktów.

OK 4: komunikacja i praca zespołowa

- E-Zdrowie i nowoczesne technologie komunikacyjne, systemy informacyjne w ochronie zdrowia i w pielęgniarstwie;
- Praca inter- i multidyscyplinarna.
- Komunikacja interpersonalna;
- Pielęgniarstwo wielokulturowe, praca z pacjentami z innych kultur i praca w zespołach wielokulturowych;
- Znajomość języków obcych;
- Transfer wiedzy.

OK 5: badania naukowe i przywództwo

- Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych;
- Podstawy badań naukowych, metodologia i terminologia;
- Innowacje i podnoszenie jakości w pielęgniarstwie;
- Przywództwo i zarządzanie w pielęgniarstwie;
- Organizacja usług w ochronie zdrowia;
- Ergonomia i bezpieczeństwo pracy;
- Przedsiębiorczość.

OK 6: opieka pielęgniarska (kształcenie teoretyczne)

- Teorie pielęgniarstwa i koncepcje;
- Proces pielęgnowania, osobocentryczna opieka i dokumentacja;
- Teorie pielęgniarstwa i koncepcje, pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa;
- Anatomia i fizjologia;
- Patologia;
- Farmakologia i biochemia;
- Socjologia, psychologia i pedagogika;
- Żywienie i dietetyka;
- Higiena, aseptyka, prewencja infekcji, kontrola zarażeń;
- Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem;

- Bezpieczne zarządzanie lekami i wypisywanie recept;
- Monitorowanie, ocena, zapewnienie czynności życiowych, pierwsza pomoc i resuscytacja;
- Zasady w pielęgniarstwie, w tym opieka osobocentryczna i ciągłość opieki, podstawowe kompetencje kliniczne w opiece nad jednostkami, grupami i rodzinami w całym cyklu życia, w różnych placówkach i specjalizacjach pielęgniarskich;
- Jakość opieki;
- Bezpieczeństwo pacjentów;
- Przygotowanie do katastrof i sytuacji kryzysowych.

OK 6: opieka pielęgniarska (kształcenie praktyczne - kliniczne)

- Opieka w stanach nagłych;
- Opieka nad noworodkami, opieka pediatryczna;
- Opieka nad matką;
- Opieka długoterminowa;
- Medycyna wewnętrzna i chirurgia;
- Zdrowie psychiczne i choroby psychiczne;
- Niepełnosprawność i opieka nad osobami niepełnosprawnymi;
- Geriatria i opieka nad osobami starszymi;
- Podstawowa opieka zdrowotna, opieka społeczna;
- Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem.

7. Relacje pomiędzy kompetencjami, treściami kształcenia w programach kształcenia i potencjalnymi efektami kształcenia

Efekty kształcenia są to zdania opisujące, co absolwent powinien wiedzieć/znać/umieć wykonać po zakończeniu procesu edukacji. Każdy moduł edukacyjny, przedmiot czy temat powinien być powiązany z konkretnymi kompetencjami, a te z kolei powinny być "rozpisane" na poszczególne efekty kształcenia.

Poniżej przedstawiono potencjalne efekty kształcenia dla poszczególnych treści kształcenia.

Kompetencje Dyrektywy 36/55: kompetencja H **RK EFN kompetencja 1: Kultura, etyka, wartości**	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
Filozofia i etyka zawody pielęgniarki, prawa człowieka Autonomia pacjenta, jego prawa i bezpieczeństwo Prawne aspekty ochrony zdrowia i zawodu, legislacja z zakres opieki zdrowotnej i społecznej Poufność	Postępować zgodnie z zasadami etycznymi, prawnymi i humanistycznymi, podejmując wszelkie działania w ramach opieki pielęgniarskiej nad jednostkami, rodzinami i społecznością. Promować i szanować prawa człowieka i różnice między ludźmi, z uwzględnieniem potrzeb fizycznych, psychologicznych, duchowych i społecznych jednostek. Akceptować odpowiedzialność za własną działalność zawodową, znać ograniczenia swoich kompetencji i praktyki zawodowej. Delegować zadania na innych pracowników, zgodnie z ich umiejętnościami, poziomem przygotowania, sprawnością i prawnymi uwarunkowaniami pracy. Słuchać i brać pod uwagę opinie, poglądy i wartości pacjentów i ich bliskich. Przestrzegać wymogów etycznych i prawnych, w tym krajowych i międzynarodowych kodeksów etycznych, rozumieć etyczne uwarunkowania sprawowania opieki zdrowotnej. Przyjmować odpowiedzialność za własne kształcenie ustawiczne i rozwój zawodowy. Przestrzegać prawa do prywatności oraz poszanowania poufności informacji w ochronie zdrowia.
Kompetencje Dyrektywy36/55: Kompetencja C **RK EFN kompetencja 2: promocja zdrowia i prewencja ukierunkowanie i nauczanie**	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
Zasady zdrowia i choroby Zdrowie publiczne, promocja zdrowia i prewencja, opieka podstawowa/ społeczna Ukierunkowanie i edukacja zdrowotna	Znać główne zagrożenia i czynniki ochrony, jakie wpływają na proces zdrowia i choroby. Włączać grupy i społeczności w działania z zakresu edukacji zdrowotnej, mające na celu wzmacnianie ich zachowań i przyjęcie zdrowego stylu życia. Wyposażać pacjentów w narzędzia (wiedzę, sposoby) sprzyjające przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych. Rozpoznawać i monitorować jednostki zagrożone większym ryzykiem nieprzestrzegania zaleceń, co może nieść za sobą poważne

Perspektywa socjologiczna i zależności interdyscyplinarne Wzmacnianie roli obywateli i ich partycypacja	konsekwencje dla nich samych oraz społeczności. Stosować środki zapobiegawcze wobec zdrowych jednostek i pacjentów w całym ich cyklu życia i wszystkich fazach naturalnej historii choroby. Doradzać jednostkom i grupom pacjentów na temat podejmowania środków zapobiegających chorobom i korzystania z usług opieki zdrowotnej w tym zakresie. Wspierać jednostki poprzez edukację, która pozwoli im na utrzymanie niezależności tak długo, jak to możliwe, oraz na samodzielne podejmowanie decyzji dotyczących ich zdrowia i choroby.
Kompetencje Dyrektywy 36/55: Kompetencje A i F **RK EFN kompetencja 3: podejmowanie decyzji**	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
Proces podejmowania decyzji jest kompetencją przekrojową, która powinna być uwzględniana w całym programie kształcenia. W związku z tym ważne jest opracowanie efektów kształcenia, które również mogą być oceniane w sposób przekrojowy	Używać zdrowego rozsądku i doświadczenia w celu rozpoznawania problemów i sytuacji różnego typu oraz ich rozwiązywania. Potrafić wskazać najlepszą alternatywę i zdecydować o podjęciu najlepszych działań służących rozwiązaniu problemu. Skutecznie rozwiązywać problemy pojawiające się w trakcie sprawowania opieki nad jednostkami, rodzinami i społecznością korzystając z dostępnych zasobów.

Kompetencje Dyrektywy36/55: Kompetencje B i G RK EFN kompetencja 4: komunikacja i praca zespołowa	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
e-Zdrowie i nowoczesne technologie komunikacyjne, Systemy informacyjne w pielęgniarstwie i zdrowiu Współpraca inter- i multidyscyplinarna Komunikacja interpersonalna Pielęgniarstwo wielokulturowe, praca z pacjentami z różnych kultur i praca w zespołach wielokulturowych Znajomość języków obcych Przekazywanie wiedzy	Używać systemów informatycznych dostępnych w danym systemie opieki zdrowotnej. Korzystać z dostępnych nowoczesnych rozwiązań teleinformatycznych w ochronie zdrowia. Komunikować się w sposób precyzyjny, okazując szacunek i poszanowanie wobec demokratycznie wybranych władz (przełożonych), w zespole pracowników ochrony zdrowia, z jednostkami, rodzinami i społecznościami, uwzględniając dany kontekst kulturowy. Używać w mowie i piśmie języka naukowego, odpowiednio do kompetencji osoby, do której kieruje komunikat. Wspólnie z kolegami, w zespołach multi- i interdyscyplinarnych, potrafić jasno formułować cele i w razie potrzeby akceptować konieczne zmiany. Przyjmować odpowiedzialność związaną z rolą pełnioną w zespole interdyscyplinarnym. Przyjmować postawę ciągłego doskonalenia się. Angażować się w pracę zespołową.
Kompetencje Dyrektywy 36/55: Kompetencje A i G RK EFN kompetencja 5: Badania naukowe, rozwój i przywództwo	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (we wszystkich kompetencjach) Podstawy badań naukowych, metodologia i terminologia Innowacje i podnoszenie jakości	Realizować opiekę pielęgniarską w oparciu o wiedzę naukową, aby zapewnić bezpieczeństwo i wysokiej jakości wyniki opieki. Stosować podstawowe, teoretyczne i metodologiczne zasady pielęgniarstwa, podejmować interwencje na podstawie dostępnych dowodów naukowych i zasobów. Uczestniczyć aktywnie w dyskusjach zawodowych i programach kształcenia ustawicznego. Przyjmować odpowiedzialność za własny rozwój zawodowy, zgodnie z najnowszymi osiągnięciami naukowymi i technologicznymi. Znać podstawowe elementy przywództwa, konieczne dla

w pielęgniarstwie Przywództwo i zarządzanie w pielęgniarstwie, ciągłość opieki i usług Organizacja usług w ochronie zdrowia i w środowisku międzysektorowym Ergonomia i bezpieczeństwo pracy	prowadzenia zespołów w opiece zdrowotnej. Potrafić scharakteryzować funkcje kierownicze pełnione przez pielęgniarki oraz zarządzanie opieką. Rozumieć różne etapy procesu administracji: planowanie, organizowanie, zarządzanie i ocenianie, a także potrafić je zastosować w kontekście usług pielęgniarskich. Dostosowywać styl zarządzania i swoją postawę do okoliczności
Kompetencje Dyrektywy 36/55: kompetencje A, D i E **RK EFN kompetencja 6: pielęgniarska (kształcenie teoretyczne)**	
Treści kształcenia	
Proces pielęgnowania i dokumentacja Teorie pielęgniarstwa i koncepcje, pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa Anatomia i fizjologia Patologia Farmakologia i biochemia Socjologia, psychologia i pedagogika Żywienie i dietetyka Higiena, aseptyka, prewencja infekcji, kontrola infekcji Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem Bezpieczne zarządzanie lekami i wypisywanie recept Monitorowanie, ocena i zabezpieczenie podstawowych parametrów życiowych, pierwsza pomoc i resuscytacja Zasady w pielęgniarstwie w tym opieka osobocentryczna i ciągłość opieki, podstawowe kompetencje kliniczne w opiece nad jednostkami grupami i rodzinami w cyklu życia i w różnych placówkach oraz specjalizacjach pielęgniarskich Jakość opieki Bezpieczeństwo pacjenta Przygotowanie do katastrof i sytuacji krytycznych	

Potencjalne efekty kształcenia

Anatomia, fizjologia, patologia

- Znać i rozpoznawać budowę i funkcję organizmu człowieka.
- Rozpoznawać procesy fizjopatologiczne, ich objawy, a także czynniki ryzyka, wpływające na zdrowie i chorobę na różnych etapach cyklu życia.
- Znać najbardziej prawdopodobne możliwości rozwoju i potencjalnych komplikacji, do jakich mogą prowadzić podstawowe procesy patologiczne.
- Posługiwać się sprawnie terminologią opisującą kluczowe objawy i oznaki różnych fizjopatologicznych procesów/obiektów.

Psychologia

- Rozpoznawać reakcje psychospołeczne jednostek w różnych sytuacjach zdrowotnych.
- Wskazywać działania mające pomóc jednostkom odpowiednie do ich reakcji psychospołecznych w różnych sytuacjach zdrowotnych (szczególnie w przypadku choroby).

Biochemia

- Rozumieć molekularne uwarunkowania podstawowych funkcji człowieka, ocenia procesy biochemiczne związane z codziennym życiem, w sytuacjach zdrowia i choroby.
- Znać proces tworzenia, przechowywania i wykorzystania energii metabolicznej.
- Znać molekularne podstawy różnych ścieżek metabolicznych oraz powiązania między nimi w poszczególnych tkankach.
- Znać systemy i procesy molekularne zaangażowane w przechowywanie, replikację i realizację informacji genetycznej.
- Rozumieć zmiany molekularne towarzyszące różnym sytuacjom fizjologicznym (post, ćwiczenia fizyczne, ciąża) i stanom patologicznym (cukrzyca).
- Rozumieć wpływ zmian genetycznych na pewne choroby człowieka.
- Korzystać we właściwy sposób z terminologii biochemicznej.

Żywienie i dietetyka

- Rozpoznawać i potrafić klasyfikować żywność i produkty żywnościowe.
- Wiedzieć jak analizować i określać ich skład, właściwości, wartości odżywcze, biodostępność składników odżywczych, charakterystykę organoleptyczną i zmiany, jakie w nich zachodzą, w wyniku procesów technologicznych i kulinarnych.
- Znać podstawowe procesy powstawania, przetwarzania i konserwowania żywności pochodzenia zwierzęcego i roślinnego.
- Potrafić przygotować, zinterpretować i przedstawić tabele i bazy danych dotyczące

składu żywności.

- Posiadać wiedzę na temat mikrobiologii, parazytologii i toksykologii żywności.
- Znać składniki odżywcze, ich funkcje dla organizmu, ich biodostępność, zapotrzebowanie na nie i zalecenia, a także podstawy dotyczące równowagi energetyczno-żywieniowej.
- Integrować i oceniać zależności między przyjmowaniem pokarmu a stanem odżywienia w zdrowiu i w stanach patologicznych.

Farmakologia

- Rozpoznawać różne grupy leków.
- Rozpoznawać działanie leków, uwzględniając ich farmakokinetykę i farmakodynamikę. Opisywać mechanizmy działania różnych leków.
- Opisywać postacie leków, sposoby ich podawania i dawkowanie.
- Opisywać główne sposoby działania leków, odnosząc je do potrzeby kontrolowania i wskazówek postępowania.
- Opisywać korzyści różnych grup leków i wyrobów medycznych, jakie mogą mieć dla jednostek.
- Znać interakcje między różnymi grupami leków i wyrobów medycznych, jeśli są podawane w tym samym czasie.
- Znać najważniejsze okoliczności zmieniające działanie leków: toksyczne przyzwyczajenia, interakcje z żywnością, sposoby konserwowania (przechowywania) leków i inne.
- Znać przeciwwskazania do stosowania leków i wyrobów medycznych zależne od stanu pacjenta.
- Opisywać działania niepożądane leków i wyrobów medycznych na podstawie typu schorzenia (patologii), dla których są wskazane, biorąc pod uwagę charakterystykę pacjenta i zmiany, jakim podlega.
- Potrafić powiązać wskazanie różnych grup leków i wyrobów medycznych z potrzebami pacjenta w zakresie opieki.
- Opisywać sposoby podawania leków i specyficzne warunki, w jakich należy je przygotować, aby zapewnić ich optymalne działanie.
- Rozpoznawać leki potrzebne do podania lub kontrolowania, potrafi wskazać, do której grupy należą oraz podać ich podstawowe cechy charakterystyczne.
- Znać różne techniki przygotowania leków do natychmiastowego podania choremu.
- Umieć bezpiecznie podawać wyroby medyczne właściwe dla opieki pielęgniarskiej.
- Efekty kształcenia dotyczące wypisywania recept powinny być rewidowane.

Wypisywanie recept

- Rozpoznawać wyroby medyczne stosowane w opiece pielęgniarskiej.
- Rozpoznawać leki i wyroby medyczne, które mogą być wypisywane przez pielęgniarki, łączy je w odpowiednie grupy, podaje ich cechy charakterystyczne.
- Opisywać uprawnienia do wypisywania recept, ich stosowanie.
- Poprawnie interpretować uprawnienia do wypisywania recept, podając różnice dla poszczególnych zawodów medycznych i specyficzne okoliczności.
- Analizować optymalne zalecenia dla jednostki, stosując elementy oceny terapeutycznej.
- Stosować ocenę krytyczną przy wypisywaniu recept, aby uzyskać najlepszy możliwy efekt dla jednostki.
- Rozpoznawać główne niepożądane skutki działania leków, opisuje co należy zrobić w takich sytuacjach.
- Włączać proces przygotowywania recepty do metodologii pielęgniarskiej, uwzględniając kontekst bioetyczny.
- Opisywać merytoryczne i prawne wsparcie pielęgniarki wypisującej recepty oraz miejsce tego zadania w terapii ogólnej.

Bezpieczeństwo i zapewnianie jakości

- Tworzyć i utrzymywać bezpieczne środowisko sprawowania opieki, używając strategii koniecznych dla zapewniania jakości i zarządzania ryzykiem.
- Używać odpowiednich narzędzi oceny w celu rozpoznania rzeczywistych i potencjalnych zagrożeń.
- Informować kompetentne władze o problemach z zapewnieniem bezpieczeństwa i prowadzi odpowiednią dokumentację.

Higiena, aseptyka, prewencja infekcji, kontrola infekcji

- Stosować środki kontroli infekcji, rozpoznając łańcuch epidemiologiczny oraz wykorzystywać odpowiednie techniki ochrony i prewencji.
- Przygotowywać materiały i sprzęt potrzebny do zastosowania wskazanych technik oczyszczania, dezynfekcji i sterylizacji, przestrzegając właściwych kryteriów jakościowych.
- Eliminować odpady, zgodnie z obowiązującym prawem, w ramach dbałości o zrównoważony rozwój.

Proces pielęgnowania i dokumentacja; teorie pielęgniarstwa i koncepcje, pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa

- Znać podstawy pojęciowe opieki pielęgniarskiej.
- Znać koncepcje, które wpływają na zjawiska w pielęgniarstwie.
- Rozpoznawać najważniejsze modele teorii pielęgniarstwa.
- Opisywać podstawy teoretyczne metodologii pielęgniarskiej.
- Rozpoznawać kluczowe teorie pielęgniarstwa.
- Realizować plany opieki, stosując terminologię pielęgniarską i międzynarodową taksonomię.

Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem

- Rozumieć, opisywać i analizować najważniejsze pojęcia i zasady opieki paliatywnej
- Rozumieć pojęcie pacjenta osłabionego (**fragile patients)**
- Rozpoznawać zmiany dotyczące stanu pacjenta zachodzące w ciągu ostatnich dni jej/jego życia
- Znać istniejące zasoby, z których może skorzystać (gdzie może skierować) pacjentów w najtrudniejszych, skomplikowanych sytuacjach
- Znać i rozumieć czynniki kulturowe dotyczące śmierci i sposobów umierania
- Znać role poszczególnych członków zespołu terapeutycznego i opiekuńczego, rozumieć znaczenie współdziałania interdyscyplinarnego.

Socjologia

- Rozpatrywać opiekę w szerszym kontekście oddziaływania czynników socjologicznych.
- Opisywać koncepcje historyczne i najnowsze teorie społeczne i antropologiczne.
- Doceniać znaczenie nauk socjologicznych i antropologicznych dla badania procesu zdrowia-choroby.
- Rozpoznawać związki między biologicznymi, kulturowym i społecznymi aspektami procesu zdrowia i choroby.
- Potrafić wyjaśnić, jak różne teorie antropologiczne i socjologiczne dotyczące zdrowia mogą pomóc strukturom opieki zdrowotnej w realizowaniu rozważnej opieki i dostosowanej do różnorodności społecznej, ekonomicznej, politycznej i kulturowej.
- Rozumieć, jak wartości i sposób opieki zdrowotnej przestrzegane przez jednostki i grupy wpływają na styl życia, zachowania prozdrowotne i przeżywanie choroby.
- Potrafić wyjaśnić różnorodność zachowań z zakresu szukania pomocy w sytuacji wystąpienia objawów choroby.

Pedagogika

- Rozpoznawać potrzeby edukacyjne i szkoleniowe.
- Planować proces nauczania-uczenia się, uwzględniając potrzebne do nauczenia kompetencje, metody dydaktyczne i metody oceny.

Pierwsza pomoc, resuscytacja krążeniowo-oddechowa

- Umieć zdefiniować pojęcia "pierwsza pomoc" i "zatrzymanie krążenia i oddechu".
- Rozpoznawać sytuacje, w których konieczna jest resuscytacja.
- Znać podstawowe techniki rozpoznania zgonu.
- Umieć udzielić wskazówek, aby pomóc pacjentowi z zatrzymaniem krążenia i oddechu.
- Wymieniać poszczególne etapy postępowania przy udzielaniu pierwszej pomocy.
- Rozpoznawać najczęstsze błędy w trakcie wykonywania resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- Rozpoznawać najczęstsze komplikacje pojawiające się w trakcie wykonywania resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- Rozpoznawać ryzyka wiążące się z osobą przeprowadzającą resuscytację.

Przygotowanie do katastrof i sytuacji krytycznych

- Rozróżniać pojęcia "katastrofa" i "wypadek z udziałem wielu ofiar"
- Wskazywać, jak odpowiednio przetransportować ofiarę wypadku do placówki ochrony zdrowia, we właściwych warunkach i w najskuteczniejszy sposób
- Rozróżniać pojęcia "triaż" w sytuacji "katastrofy" od "klasyfikacji" w "wypadku z udziałem wielu ofiar"
- Potrafić podzielić rannych, nadać im priorytet, odpowiednio do ich zapotrzebowania na pomoc medyczną
- Wymieniać kolejne kroki w przygotowywaniu planu działania, zgodnie z obowiązującą procedurą i znajomością dostępnych zasobów
- Klasyfikować działania, które należy podjąć w przypadku wypadków z udziałem czynników ryzyka nuklearnego, radiologicznego, chemicznego lub biologicznego

Kompetencje Dyrektywy36/55: Kompetencje A i E **RK EFN kompetencja 6: opieka pielęgniarska (edukacja praktyczna/kliniczna)**	
Treści kształcenia	**Potencjalne efekty kształcenia**
Opieka w stanach nagłych Opieka nad noworodkiem,	Poniższe efekty kształcenia wymagają kontekstualizacji, odniesienia do typu pacjenta i etapu życia, na którym się znajduje, uwzględnienia stanu choroby (ostry, długoterminowy) i poziomu opieki. W zależności od wymienionych czynników

opieka pediatryczna Opieka nad matką Opieka długoterminowa Medycyna wewnętrzna i chirurgia Zdrowie psychiczne i choroby psychiczne Niepełnosprawność i opieka nad osobami niepełnosprawnymi Geriatria i opieka nad osobami starszymi Podstawowa opieka zdrowotna, opieka społeczna, Opieka paliatywna, koniec życia, zarządzanie bólem Wsparcie dla opiekunów	efekty mogą zostać uszczegółowione. <u>6.1: Ocena i diagnoza</u> Rozpoznawać biologiczne, społeczne, psychologiczne i środowiskowe czynniki ryzyka, które mogą mieć wpływ na zdrowie ludzi. Pytać ludzi, pacjentów i rodziny, o ich potrzeby psychospołeczne i religijne, aby uwzględnić je w procesie leczenia. Oceniać aspekty: fizyczny, psychologiczny i społeczno-kulturowy jednostek. Identyfikować potrzeby jednostek i pacjentów względem opieki w ich cyklu życia, stosując badania fizykalne, obserwację i odpowiednie, podstawowe narzędzia (do oceny tłum.). Przeprowadzać ocenę i stawiać diagnozę pielęgniarską, uwzględniając w zaleceniach stosowanie wyrobów medycznych. <u>6.2: Planowanie opieki</u> Porządkować i przekazywać zadania do wykonania, w oparciu o potrzeby pacjentów, rodzin i społeczności. Opracowywać plan interwencji pielęgniarskich Dostosowywać plan opieki do specyfiki pacjenta, kontekstu i środowiska. Przygotowywać plan opieki, uwzględnia podawanie leków i stosowanie wyrobów medycznych. <u>6.3: Interwencje pielęgniarskie</u> Realizować opiekę osobocentryczną, wykazując zrozumienie zagadnień wzrostu i rozwoju człowieka, fizjopatologii i farmakologii, systemu ochrony zdrowia, biorąc pod uwagę ciągłość zjawisk zdrowie-choroba. Realizować opiekę pielęgniarską, zapewniając zrównoważony rozwój opieki zdrowotnej. Wypełniać dokumentację dotyczącą przeprowadzonych działań. Stosować krytyczne myślenie i podejście systemowe do rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji pielęgniarskich, uwzględniając kontekst zawodowy i sytuacyjny. Reagować szybko i właściwie na nieoczekiwane, gwałtowne

zmiany sytuacji.

6.4: Ewaluacja i zapewnianie jakości

Gromadzić i prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej.

Korzystać z różnych modeli zapewniania jakości, z których wynikają różne sposoby postępowania.

Oceniać wdrożenie planów opieki.

Przetwarzać dane, czytać dokumentację, oceniać skuteczność podejmowanych działań.

Projektować i wdrażać plany poprawy.

Udzielać bezpiecznej i wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej wobec jednostek i pacjentów w całym ich cyklu życia.

Tworzyć mechanizmy i procesy oceny w celu ciągłego podnoszenia jakości opieki pielęgniarskiej, uwzględniając rozwój naukowy, technologiczny i etyczny.

Słownik podstawowych terminów

Efekty uczenia się

Stwierdzenia określające, co student powinien wiedzieć, rozumieć, umieć wykonać po zakończeniu procesu uczenia się (modułu, przedmiotu, tematu, kursu itp.). Koncentrują się na tym, co student osiągnął, co będzie w stanie pokazać (zrealizować) po zakończeniu nauki, nie na intencjach nauczyciela.

Ewidencja lub rejestr

Dokument, pokazujący uzyskane wyniki lub stanowiący dokumentację wykonanych działań.

Funkcja

Obowiązek lub odpowiedzialność, towarzysząca danemu rodzajowi pracy zawodowej, stanowisku. Zakłada realizację konkretnych zadań. Określenia "funkcja" używa się w odniesieniu do pracy wykonywanej przez daną osobę oraz do jego/jej oczekiwań wobec środowiska/miejsca pracy.

Kompetencja

Powiązanie wiedzy, umiejętności, postaw społecznych i wartości, jak również mobilizacja poszczególnych komponentów w celu ich wykorzystania/ zastosowania w konkretnym kontekście, w rzeczywistej sytuacji. W związku z tym wiąże się z podjęciem najlepszych możliwych działań/rozwiązań do zastosowania w różnych sytuacjach i okolicznościach, jakie mogą się w każdej chwili pojawić; wykorzystanie dostępnych zasobów.

Kompetencja, zgodnie z definicją w European Qualification Framework (EQF - Europejskiej ramie kwalifikacji), oznacza "udowodnioną zdolność użycia wiedzy, umiejętności oraz zdolności osobistych, społecznych i/lub metodologicznych w sytuacjach zawodowych lub edukacyjnych, w celu

rozwoju zawodowego lub osobistego. W EQF kompetencja opisywana jest w kontekście odpowiedzialności i autonomii".

Kompetencje przekrojowe

Kompetencje dzielone przez wszystkie dziedziny lub obszary wiedzy wspólne dla większości kwalifikacji, choć w zależności od kontekstu, przynoszą one różne efekty w poszczególnych kwalifikacjach.

Kompetencje szczegółowe

Kompetencje ujęte w wymaganiach formułowanych dla konkretnego rodzaju pracy zawodowej, stanowiska, jego specyfiki. Są powiązane z określonymi dyscyplinami, sektorami lub kwalifikacjami, mają na celu przygotowanie absolwenta o specyficznych, wskazanych umiejętnościach (specyficznym profilu).

Kryteria oceny/ działania

Wyrażają akceptowalny/ dopuszczalny poziom realizacji zadań zawodowych, zadowalający podmioty reprezentujące daną organizację; stanowią wskazówki oceny kompetencji zawodowych.

Minimalny wymagany poziom kompetencji

To będzie nasz standard.

Standard

Optymalny poziom wykonania, konieczny do osiągnięcia pewnego poziomu.

Wskaźnik

Dane lub ich zbiór, pomocne w obiektywnym pomiarze zmian, jakie zachodzą w wyniku realizacji pewnego procesu lub działania. Wskaźnikami są efekty uczenia się.