CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO DLA PIELĘGNIAREK

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016 r.
2. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.
3. Aktualizację *Modułu I Humanistyczno-społeczne podstawy specjalizacji* zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 28.11.2017 r.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr hab. n. o zdr. Bożena Mroczek** – **Przewodnicząca Zespołu;** Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
2. **dr n. med. Ewa Czerwińska** – Klinika Medycyny Rodzinnej, Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych Kości, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
3. **dr n. med. Zofia Nowak-Kapusta** – Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
4. **dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz** – Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Osoby współpracujące

1. **dr n. med. Bernadeta Cegła** – Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (Moduł VIII)
2. **dr n. o zdr. Magdalena Strugała** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Moduł VIII)
3. **dr n. med. Kamila Faleńczyk** – Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (Moduł IX)
4. **dr n. o zdr. Agnieszka Pluta** – Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (Moduł IX)

RECENZENCI PROGRAMU

1. **mgr Beata Ostrzycka** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Samodzielny Publiczny ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
2. **prof. dr hab. n. med. Adam Windak** – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej,
   Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 74/13 z dnia 21 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

PROGRAM MODUŁU I PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[2]

1. **dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk** – **Przewodnicząca Zespołu;** Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
2. **dr n. med. Anita Gębska-Kuczerowska** – Studium Zdrowia Publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
3. **mgr Jadwiga Klukow** – Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
4. **mgr piel. Izabela Kucharska** – Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie
5. **mgr Teresa Kuziara** – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Komisja Nauki Kształcenia i Rozwoju Zawodowego, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
6. **prof. nadzw. dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka** – Katedra Psychologii Zdrowia, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
7. **dr Beata Witkowska-Maksimczuk** – Zakład Filozofii, Wydział Administracji i Nauk Społecznych Politechniki Warszawskiej
8. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

RECENZENT PROGRAMU

dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

[2] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 60/13 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE*

1. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
2. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
3. **dr n. o zdr. Jarosław Czepczarz** – Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
4. specjalista w dziedzinach ewaluowanych programów kształcenia

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 28.11.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE*

1. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
2. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
3. **dr Jarosław Czepczarz** – Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
4. **specjaliści w dziedzinie ewaluowanego programu**:
   a) **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
   b) **mgr piel. Izabela Kucharska –** Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie
   c) **mgr Teresa Kuziara** - Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
   d) **dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk** – Prorektor ds. Rozwoju i Nauki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku
   e) **dr Beata Witkowska-Maksimczuk** – Adiunkt Zakładu Filozofii, Wydział Administracji i Nauk Społecznych Politechniki Warszawskiej

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE**

1. **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
3. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

*Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 65/16 z dnia 26 września 2016 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów kształcenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

** Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia
Szkolenie specjalizacyjne jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Efekty kształcenia wskazane w programie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ***pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek*** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik szkolenia specjalizacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia
Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego wykonywania skomplikowanych i problemowych zadań zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kompetencjami specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, kierowania zespołem pracowników oraz prowadzenia badań naukowych.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **850** godzin dydaktycznych, w tym:
zajęcia teoretyczne – **500** godzin,
zajęcia praktyczne – **350** godzin.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 170 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji
Za przebieg i organizację szkolenia specjalizacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia. Organizator powinien:
1. Opracować regulamin organizacyjny szkolenia specjalizacyjnego, który w szczególności określa:
   - organizację;
   - zasady i sposób naboru osób;
   - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
   - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne.
2. Powołać kierownika szkolenia specjalizacyjnego.
   Do zadań kierownika szkolenia oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
   - współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
   - przedstawienie uczestnikom szkolenia specjalizacyjnego: celu, programu i organizacji kształcenia;
   - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
   - pomaganie w rozwiązywaniu problemów;

- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom szkolenia;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu szkolenia.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie szkolenia.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem specjalizacji opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
   - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
   - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
   - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników szkolenia.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.
10. Potwierdzić w karcie specjalizacji uczestnika przed zaliczeniem szkolenia, że pielęgniarka posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego, udokumentowane uwierzytelnioną kopią:
    a) dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r. lub
    b) zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* lub
    c) zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego *Advanced Physical Assessment* lub
    d) dyplomu uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa, począwszy od naboru 2012/2013.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania efektów kształcenia będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – egzamin państwowy, który przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.[3]

[3] Warunkiem przystąpienia do egzaminu państwowego jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego pielęgniarka jest zobowiązana przedłożyć zaświadczenie o ukończeniu:

a) kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa;*
b) kursu specjalistycznego *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.*

Warunki o których mowa w ppkt a) i b) nie dotyczą pielęgniarek, które:

- są pielęgniarkami systemu w rozumieniu art.3 pkt.6 ustawy z dnia 8 września 2006r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2013r. poz. 757, z późn. zm.) lub
- posiadają dyplom ratownika medycznego lub
- zaświadczenie o ukończeniu kursu Advanced Life Support (ALS).

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ***pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek*** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę w zakresie procesów komunikowania interpersonalnego w relacji z pacjentem, rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- wiedzę na temat zastosowania epidemiologii w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej;
- wiedzę z zakresu specyfiki zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- wiedzę dotyczącą znaczenia krytycznej analizy wyników badań naukowych i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej;
- specjalistyczną wiedzę z zakresu zdrowia publicznego, medycyny rodzinnej, pielęgniarstwa rodzinnego i nauk pokrewnych;
- pogłębioną wiedzę o rodzinie, o strukturze rodziny, więzach, fazach życia rodzinnego, funkcjach rodziny;
- pogłębioną wiedzę o systemach społecznego i instytucjonalnego wsparcia w zdrowiu i chorobie i świadczeniach zdrowotnych i socjalnych wynikających z odrębnych przepisów;
- znajomość celów Narodowego Programu Zdrowia i innych programów finansowanych ze środków publicznych;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego.

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- diagnozować problemy moralne, pojawiające się w pracy pielęgniarki, położnej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- opracowywać i wdrażać założenia polityki kadrowej zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską;
- stosować wiedzę z dziedzin pielęgniarstwa, zdrowia publicznego i innych dyscyplin w połączeniu z najlepszymi dostępnymi danymi praktyki opartej na faktach/dobrej praktyki pielęgniarskiej, tłumaczącymi decyzje i działania pielęgniarki,
- współpracować z innymi profesjonalistami w sprawowaniu opieki zdrowotnej, w kierunku doskonalenia pielęgniarstwa i innych świadczeń zdrowotnych i społecznych oferowanych w zakresie specjalistycznej praktyki pielęgniarki rodzinnej;
- rozpoznać potrzeby zdrowotne świadczeniobiorców i odpowiednio dostosować metody pracy pielęgniarki z uwzględnieniem różnic kulturowych i pielęgniarstwa transkulturowego;
- udzielać informacji i służyć wiedzą w zakresie specjalistycznego obszaru praktyki dla świadczeniobiorców w zakresie poprawy stylu życia, zapobiegania chorobom/urazom i radzenia sobie ze zmianami w sytuacjach zdrowia, niepełnosprawności, katastrof i klęsk, śmierci;
- stosować współczesne techniki komunikacji/technologii medycznych w opiece pielęgniarskiej;
- współpracować z pielęgniarkami, innymi profesjonalistami, grupami zainteresowanymi działaniami zmierzającymi do zmniejszenia zachorowalności i promowania zdrowego stylu życia i zdrowego środowiska w kwestiach istotnych w praktyce specjalistycznej;

- ustalać pełny plan opieki z uwzględnieniem jej rezultatów, w oparciu o diagnozę pielęgniarską, z zastosowaniem klasyfikacji ICNP (*International Classification for Nursing Practice*), spostrzeżenia oraz dane o stanie zdrowia, informacje od innych członków zespołu i standardy praktyki pielęgniarskiej.
- angażować świadczeniobiorców do planowania opieki po upewnieniu się, że uzyskali oni dokładne, zrozumiałe informacje, na podstawie których mogą wyrazić świadomą zgodę na opiekę;
- prowadzić bieżący, dokładny plan opieki i na bieżąco dokumentację pielęgniarki rodzinnej;
- prowadzić systematyczny przegląd i weryfikację planu opieki, w miarę możliwości przy współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego lub socjalnego oraz świadczeniobiorców;
- wdrażać procedury, terapie i sposoby działań, które mieszczą się w zakresie specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej i są zgodne ze standardami i dobrą praktyką pielęgniarską;
- reagować odpowiednio i na czas na niespodziewane i nagle zmieniające się sytuacje;
- określić priorytety wychowawcze, opiekuńcze, pielęgnacyjne i terapeutyczne wobec, rodziny i środowiska;
- dobrać techniki zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych do indywidualnych potrzeb podopiecznego;
- dostosować teorie pielęgnowania do opracowania i realizowania indywidualnego procesu pielęgnowania;
- planować i realizować programy profilaktyczne;
- zapobiegać powikłaniom wynikającym z chorób przewlekłych i niepełnosprawności;
- przygotować środowisko do przejęcia opieki nad osobami jej potrzebującymi;
- opracować kryteria, dobrać narzędzia i na ich podstawie ocenić jakość opieki pielęgniarskiej;
- przygotować ofertę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego.

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne.
- wykorzystuje umiejętność występowania jako rzecznik klientów/pacjentów niezdolnych do reprezentowania siebie lub wyrażania własnego zdania w odniesieniu do wymagań opieki specjalistycznej i pomocy społecznej;
- buduje relacje pielęgniarkapacjent–rodzina–członkowie zespołu terapeutycznego;
- staje się rzecznikiem praw pacjenta i rzecznikiem w sytuacji, kiedy pacjenci, rodziny lub sprawujący opiekę proszą o wsparcie lub mają ograniczone możliwości podejmowania decyzji, świadomego udzielania zgody lub kiedy barierę stanowi język;
- współpracuje w zespole terapeutycznym, odpowiedzialnie podejmuje decyzje i wykazuje gotowość ponoszenia konsekwencji podejmowanych decyzji;
- dba o rozwój zawodowy w pielęgniarstwie rodzinnym z uwzględnieniem wyzwań współczesnego pielęgniarstwa;
- zobowiązuje się do regularnej oceny swojej praktyki poprzez refleksję, krytyczne myślenie i ewaluację oraz poszukiwanie opinii innych.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA
A. HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE (Moduł I)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu;
W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;
W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej;
W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej;
W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta;
W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej;
W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości;
W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji;
W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej;
W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;
W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina;
W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki;
W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie;
W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej;
W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną;
W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;
W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;
W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym;
W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;

W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń;
W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym;
W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego;
W39. omawia wybrane koncepcje zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej;
W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych;
W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;
W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej;
W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;
W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;
W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej;
W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK);
W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice);
W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie;
W55. zna elementy składowe EBNP;
W56. omawia etapy procesu badawczego;
W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich;
W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe;
W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem;
U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom;
U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej;

U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;
U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej;
U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania;
U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej;
U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego;
U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie;
U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia;
U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem;
U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym;
U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną;
U17. Wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem;
U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania;
U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem;
U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.
U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu;
U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych;
U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego;
U30. zastosować wybrane koncepcje zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa;
U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej;
U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa;
U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;
U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu;
U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości;
U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek;

U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego;
U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian;
U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).
U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;
U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań;
U47. współpracować w zespole badawczym;
U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej;
U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych;
U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:
K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
K2. przestrzega zasad etyki zawodowej;
K3. okazuje szacunek i empatię;
K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta;
K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu;
K6. podejmuje rolę lidera zmian;
K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.

B. <u>OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ</u> (Moduły II-X)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:
W1. charakteryzuje wybrane świadczenia zdrowotne realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej;
W2. analizuje współczesne poglądy na temat zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej;
W3. przedstawia kryteria oceny jakości w wybranych świadczeniach pielęgniarstwa rodzinnego;
W4. omawia podstawowe założenia programów realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej;
W5. analizuje rolę pielęgniarki w programach zdrowotnych realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej;
W6. wskazuje źródła pomocy socjalnej zgodnie z potrzebami pacjenta i jego rodziny;
W7. określa cele interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem;
W8. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W9. wymienia skład interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie;
W10. charakteryzuje role wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie;

W11. wymienia podstawowe akty prawa regulujące pomoc socjalną w Polsce;
W12. interpretuje zapisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
W13. omawia procedurę Niebieskiej Karty przewidzianej dla przedstawicieli służb społecznych i ochrony zdrowia;
W14. omawia kryteria kwalifikacji do programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych;
W15. wskazuje czynniki rozwoju cywilizacyjnych chorób środowiskowych i społecznych;
W16. charakteryzuje zadania, funkcje, modele i strukturę małżeństwa oraz rodziny;
W17. wyjaśnia różnice dotyczące opieki nad człowiekiem zdrowym, chorym lub niepełnosprawnym w różnych środowiskach społeczno-kulturowych;
W18. wyjaśnia socjologiczną koncepcję zdrowia i choroby;
W19. wymienia i analizuje zjawiska dezorganizacji w rodzinie;
W20. analizuje hasło WHO: *Zdrowie zaczyna się w rodzinie, trwa w rodzinie, kończy się w rodzinie*;
W21. omawia różnice w planie opieki nad rodziną ze względu na wydolność rodziny, wzorce kulturowe i system wartości;
W22. wymienia metody pracy z rodziną;
W23. omawia najczęściej występujące problemy zdrowotne mające wpływ na ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
W24. analizuje czynniki ryzyka wybranych populacji, zalecanych do realizacji w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015;
W25. charakteryzuje procedurę promocji zdrowia (model PRECEDE-PROCEED) uwzględniającą cele Narodowego Programu Zdrowia;
W26. analizuje cele strategiczne, dotyczące czynników ryzyka, realizowane w wybranych populacjach i działaniach w zakresie ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny;
W27. omawia programy profilaktyczne rozpowszechniające informacje na temat zachowań prozdrowotnych służące potęgowaniu zdrowia w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia, chorób odtytoniowych wraz z POChP, badań prenatalnych i profilaktyki gruźlicy;
W28. omawia zadania członków zespołu terapeutycznego realizującego programy prozdrowotne;
W29. określa przeszkody w działaniu służącym poprawie zdrowia jednostki oraz rodziny;
W30. omawia holistyczną koncepcję człowieka i rolę pielęgniarki;
W31. analizuje podobieństwa i różnice poszczególnych teorii pielęgnowania;
W32. porównuje role i zadania pielęgniarki w procesie pielęgnowania oparte na różnych modelach pielęgnowania;
W33. wyjaśnia stosowanie standardów pielęgnowania w pracy pielęgniarki rodzinnej;
W34. analizuje współczesną rolę pielęgniarka – pacjent;
W35. analizuje elementy konieczne do postawienia diagnozy;
W36. omawia zagadnienia związane ze wsparciem jednostki, rodziny, grupy społecznej;
W37. wskazuje źródła pomocy socjalnej zgodnie z potrzebami pacjenta i jego rodziny;
W38. określa cele interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem;
W39. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W40. wymienia skład interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie,
W41. charakteryzuje role wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie,

W42. analizuje czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci w rodzinie oraz poza rodziną – w środowisku rówieśniczym i szkolnym;
W43. omawia zasady podejmowania interwencji na rzecz zmiany sytuacji dziecka – ofiary przemocy oraz procedury interdyscyplinarnej pomocy dziecku krzywdzonemu;
W44. wskazuje kryteria diagnozy objawów zespołu dziecka krzywdzonego;
W45. wyjaśnia bezpośrednie skutki krzywdzenia w zakresie wpływu na funkcjonowanie dziecka i udziela wsparcia i informacji rodzicom na temat potrzeb dziecka – ofiary przemocy;
W46. określa skalę zjawiska przemocy w rodzinie i sposoby oceny rozmiarów zjawiska w wymiarze lokalnym;
W47. omawia zadania, obowiązki i kompetencje policji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz placówek oświatowo-wychowawczych w profilaktyce przemocy w rodzinie;
W48. omawia zadania powiatowego oraz gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
W49. charakteryzuje cele pracy gminnych zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy, omawia zasady ich funkcjonowania;
W50. wyjaśnia przyczyny starzenia się organizmu człowieka;
W51. przedstawia typowe przykłady inwolucji na poziomie układowym;
W52. omawia sytuację demograficzną w Polsce;
W53. omawia założenia systemu opieki zdrowotnej nad ludźmi w podeszłym wieku w Polsce;
W54. omawia istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatrii;
W55. określa problemy zdrowotne i funkcjonalne (medyczne, fizyczne, psychiczne, socjalne i społeczne) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcjonalnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych;
W56. wypracowuje model opieki nad osobami starszymi na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w środowisku zamieszkania, oparty na współpracy poszczególnych grup zawodowych objętych projektem;
W57. wyjaśnia istotę typowych schorzeń występujących najczęściej u osób w podeszłym wieku;
W58. opisuje trudności w procesie diagnozowania problemów zdrowotnych osób w podeszłym wieku;
W59. omawia podstawowe metody leczenia chorób najczęściej występujących u osób w podeszłym wieku;
W60. definiuje podstawowe pojęcia dotyczące osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, stopni, rodzajów, profilaktyki niepełnosprawności oraz rehabilitacji;
W61. charakteryzuje przyczyny i trudności w komunikacji z osobami w wieku podeszłym;
W62. określa miejsce medycyny szkolnej w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej;
W63. omawia podstawy prawne regulujące opiekę medyczną nad uczniem;
W64. charakteryzuje organizację i funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych i miejsce pielęgniarki w strukturze placówki;
W65. interpretuje role, funkcje i wynikające z funkcji zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
W66. charakteryzuje standardy opieki i procedury medyczne obowiązujące w opiece nad uczniem/wychowankiem;
W67. różnicuje pojęcia: edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i profilaktyka, uwzględniając środowisko nauczania i wychowania;

W68. charakteryzuje proces rewalidacji dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo oraz niepełnosprawnej ruchowo i w zakresie narządów zmysłów, proponując schemat postępowania edukacyjnego w zakresie zachowań prozdrowotnych;
W69. definiuje potrzeby zdrowotne ucznia w zależności od wieku i stanu zdrowia;
W70. omawia zadania z zakresu profilaktyki chorób społecznych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
W71. rozpoznaje symptomy zaburzeń w rozwoju oraz wystąpienia chorób zakaźnych i przewlekłych, zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
W72. ocenia zachowanie ucznia, uwzględniając etap jego rozwoju psychospołecznego;
W73. analizuje wymiar psychologiczny, biologiczny i społeczny związany z chorobami przewlekłymi, rodzicielstwem, z przemocą w rodzinie i w środowisku;
W74. charakteryzuje i analizuje systemy wsparcia rodziny w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych oraz określa rolę pielęgniarki w nawiązaniu współpracy z rodziną, w proponowaniu metod wsparcia dla osób chorych, rodzin z problemami zdrowotnymi i socjalnymi, biedą, bezrobociem;
W75. różnicuje specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad chorymi z układowymi chorobami przewlekłymi;
W76. określa miejsce pielęgniarki rodzinnej w opiece środowiskowej nad pacjentem z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz nad pacjentem z upośledzeniem umysłowym, nad rodziną z dzieckiem specjalnej troski;
W77. omawia etiologię i patogenezę, obraz kliniczny, diagnostykę i metody leczenia chorób;
W78. przedstawia zakres samodzielności i udział pielęgniarki w najczęściej wykonywanych badaniach diagnostycznych u chorych;
W79. omawia zasady wykonywania i finansowania szczepień ochronnych na podstawie obowiązujących przepisów prawnych;
W80. wskazuje zakres odpowiedzialności pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych w opiece nad kobietą w rodzinie i jej rodziną.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:
U1. wdrażać szczegółowe standardy postępowania pielęgniarskiego w praktyce pielęgniarki środowiskowej;
U2. aktualizować standardy opieki pielęgniarskiej i procedury postępowania pielęgniarskiego;
U3. ewaluować zastosowane narzędzia do badania jakości opieki pielęgniarskiej;
U4. przedstawiać pacjentowi i/lub jego rodzinie ofertę pomocy instytucjonalnej;
U5. doradzać w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych;
U6. inicjować współpracę z grupami samopomocy;
U7. określać zapotrzebowanie pacjenta i jego rodziny na różnego typu formy pomocy społecznej;
U8. współpracować z władzami gminy, samorządem lokalnym i organizacjami pozarządowymi w aktywizowaniu grup zależnych od pomocy państwa;
U9. organizować i koordynować działania terapeutyczno-wspierające dla osób chorych i niepełnosprawnych w społeczności lokalnej;
U10. wykorzystać potencjał społeczności lokalnej w umacnianiu i ochronie zdrowia poszczególnych osób i ich rodzin;
U11. uczestniczyć w programach i działaniach zdrowotnych podejmowanych przez organizacje pozarządowe;
U12. współdziałać z pracownikiem socjalnym na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem;
U13. rozpoznawać zmiany zachodzące w rodzinie;
U14. rozpoznawać czynniki w rodzinie określające jej wydolność opiekuńczą;

U15. identyfikować czynniki zagrażające zdrowiu rodziny;
U16. planować pracę z rodziną w zależności od cyklu życia rodzinnego, sytuacji socjoekonomicznej i aktualnych problemów rodziny;
U17. dobierać odpowiednie metody pracy z rodziną;
U18. planować działania promujące, edukacyjne, profilaktyczne na różnych poziomach prewencji w zakresie realizacji celów strategicznych dotyczących czynników ryzyka, wybranych populacji zalecanych do realizacji w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia, chorób odtytoniowych wraz z POChP, badań prenatalnych i profilaktyki gruźlicy;
U19. współpracować w zespole opracowującym programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla świadczeniobiorcy, rodziny i społeczności lokalnej;
U20. współpracować z przedstawicielami życia społecznego, instytucjami i organizacjami na rzecz promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób;
U21. uczestniczyć w realizacji programów profilaktycznych redukujących czynniki ryzyka;
U22. monitorować i dokonać okresowej ewaluacji wdrażanych programów;
U23. rozwijać własne umiejętności w zakresie sposobów prowadzenia edukacji zdrowotnej, działań profilaktycznych;
U24. doradzać w zakresie wspierania zdrowia i przeciwdziałania jego zagrożeniom;
U25. motywować siebie i inne pielęgniarki do podnoszenia kwalifikacji w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych w środowisku zamieszkania;
U26. dobierać model pielęgnowania do wybranej sytuacji zdrowotnej rodziny;
U27. opracować diagnozę pielęgniarską dla jednostki/ rodziny;
U28. opracować proces pielęgnowania w oparciu o wybrany model pielęgnowania z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb podopiecznego;
U29. stosować standardy pielęgnowania w pracy pielęgniarki rodzinnej;
U30. przygotować plan aktywnego współuczestniczenia na rzecz zdrowia oraz tworzenia sieci wsparcia;
U31. udzielać pomocy w zapewnieniu osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;
U32. uczestniczyć w pracach zespołu interwencyjnego i pracy zespołów interdyscyplinarnych;
U33. stosować procedury Niebieskiej Karty;
U34. budować płaszczyznę pierwszego kontaktu z dzieckiem krzywdzonym, kontakt z osobą w kryzysie zagrożenia życia;
U35. rozpoznać problemy współistniejące z przemocą w rodzinie i planować pracę z rodziną z problemem przemocy;
U36. rozpoznać typowe reakcje na wydarzenia traumatyczne w kontekście objawów Zespołu Stresu Pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder PTSD*);
U37. przekazać informacje dotyczące pomocy rodzinie odpowiednim instytucjom;
U38. rozpoznać relacje dziecka ze sprawcą przemocy oraz rodzicem ochraniającym;
U39. podejmować zgodnie z obowiązującym prawem działania interwencyjne wobec sprawcy przemocy domowej;
U40. korzystać z aspektów prawnych ochrony ofiar i wskazać możliwości izolacji sprawców przemocy w rodzinie;
U41. planować współpracę w sprawach konkretnych rodzin zgodnie z procedurą Niebieskiej Karty;
U42. wskazać rozwiązania prawne zapewniające bezpieczeństwo dzieciom i innych osobom krzywdzonym w rodzinie;
U43. planować proces pielęgnowania osoby starszej z najczęściej występującymi schorzeniami wieku podeszłego;

U44. posługiwać się podstawowymi pojęciami dotyczącymi osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, stopni, rodzajów, profilaktyki niepełnosprawności oraz rehabilitacji;
U45. prowadzić profilaktykę powikłań zespołu unieruchomienia;
U46. aktywizować pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego;
U47. opracować proces pielęgnowania z uwzględnieniem tzw. wielkich problemów geriatrycznych (zespół kruchości, niedożywienie);
U48. prowadzić profilaktykę upadków w środowisku domowym;
U49. prowadzić profilaktykę powikłań zespołu unieruchomienia;
U50. aktywizować pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego;
U51. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą niepełnosprawną sensorycznie;
U52. przygotować plan postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego wobec przewlekle chorego przebywającego w placówce;
U53. postępować zgodnie z planem profilaktyki i pielęgnowania uszkodzeń skóry – odleżyny, odparzenia;
U54. prowadzić działania zapobiegające powikłaniom ze strony układu oddechowego, układu moczowego oraz zapobiegania infekcjom i stanom zakrzepowym;
U55. wykonać pomiary i ocenić wyniki testów i skal: ADL, IADL, Barthela, MMS, GSD;
U56. prowadzić rehabilitację przyłóżkową;
U57. udzielać uczniom świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi oraz standardami obowiązującymi w środowisku nauczania i wychowania;
U58. współdziałać z członkami zespołu POZ, członkami rady pedagogicznej oraz społecznością szkolną na rzecz ucznia;
U59. identyfikować u uczniów problemy zdrowotne, szkolne i społeczne;
U60. prowadzić czynne poradnictwo wobec uczniów z problemami;
U61. gromadzić informacje o uczniu i jego środowisku w celu sformułowania indywidualnej diagnozy pielęgniarskiej;
U62. diagnozować środowisko szkolne pod względem zagrożeń bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i społecznego uczniów;
U63. przeciwdziałać przemocy w szkole, współpracować z radą pedagogiczną w realizacji programu profilaktyki przemocy w szkole;
U64. przeprowadzić i interpretować testy przesiewowe u ucznia;
U65. prowadzić postępowanie poprzesiewowe;
U66. udzielać pomocy przedlekarskiej w sytuacjach nagłych zachorowań, urazów, wypadków i zatruć;
U67. realizować programy edukacji zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania dostosowane do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych uczniów;
U68. prowadzić dokumentację indywidualną ucznia oraz zbiorczą obowiązującą w środowisku nauczania i wychowania;
U69. dobierać modele organizacyjne opieki pielęgniarskiej do zdrowotnej, rodzinnej, socjalnej i społecznej sytuacji chorego;
U70. doradzać sposoby rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych, terapeutycznych i zdrowotnych;
U71. dostosować się do zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki związanych z realizacją szczepień ochronnych;
U72. formułować diagnozę pielęgniarską, określać cele opieki oraz podejmować doraźne i długoterminowe interwencje pielęgniarskie w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy;
U73. identyfikować problemy zdrowotne chorych;

U74. informować pacjenta i jego rodzinę o sposobach i możliwościach zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny, środki do pielęgnacji;
U75. koordynować i monitorować pracę zespołu pielęgniarek rodzinnych, współpracować z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej i innymi jednostkami/zespołami/instytucjami zaangażowanymi w proces opieki nad pacjentami;
U76. modyfikować czynniki mające wpływ na powstawanie chorób;
U77. motywować i aktywizować chorego do systematycznej rehabilitacji, do stosowania się do zaleceń lekarza, do zmiany stylu życia;
U78. motywować podopiecznych do opieki i samoopieki w leczeniu i rehabilitacji w różnych sytuacjach zdrowotnych i aktywizować ich do poprawy stanu zdrowia oraz udzielać niezbędnego wsparcia i pomocy w tym zakresie;
U79. objąć pacjenta z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz pacjenta z upośledzeniem umysłowym i uzależnionego od środków psychoaktywnych i jego rodzinę opieką profesjonalną zgodnie z kompetencjami pielęgniarki rodzinnej;
U80. oceniać i modyfikować proces pielęgnowania chorego i jego rodziny w zależności od problemów zdrowotnych pacjenta;
U81. ustalać priorytety opiekuńcze w odniesieniu do pacjentów i rodzin;
U82. planować, koordynować i nadzorować działania pielęgnacyjne w stosunku do pacjentów i ich rodzin;
U83. planować i dobierać dietę i metodę żywienia właściwą dla chorego ze względu na stan zdrowia;
U84. planować i realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego i objawowego;
U85. prowadzić edukację zdrowotną pacjenta i rodziny na temat objawów ubocznych leczenia chorób;
U86. prowadzić edukację zdrowotną pacjenta z zaawansowanymi chorobami cywilizacyjnymi w zakresie przygotowania do samokontroli leczenia i samoopieki;
U87. prowadzić edukację zdrowotną rodziny w wybranych sytuacjach zdrowotnych i rodzinnych;
U88. prowadzić profilaktykę niepożądanych odczynów poszczepiennych i postępować zgodnie z zasadami w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych;
U89. przygotować chorego i rodzinę do śmierci i żałoby;
U90. przygotować pacjenta i/lub jego opiekunów do pielęgnacji rurki tracheotomijnej, oczyszczania drzewa oskrzelowego, efektywnej higieny jamy ustnej oraz jamy nosowej, zapobiegania stanom zapalnym zatok;
U91. rozpoznać i analizować problemy społeczne i zdrowotne związane z opieką nad kobietą i rodziną;
U92. rozpoznać u chorego stan zagrożenia życia;
U93. sprawować nad podopiecznymi bezpośrednią opiekę w wybranych trudnych sytuacjach zdrowotnych;
U94. organizować różne formy wsparcia w oparciu o diagnozę niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych, społecznych, socjalnych i rodzinnych dla chorych i ich rodzin, udzielać wsparcia choremu i rodzinie;
U95. udzielać wsparcia rodzinie z chorym psychicznie, w obliczu samobójstwa, dotkniętej katastrofą lub klęską żywiołową;
U96. ustalać czynniki zagrożenia zdrowotnego, społecznego i środowiskowego w rodzinie i środowisku lokalnym;
U97. wskazać możliwości rozwiązania problemu i ośrodki pomocy dla kobiet wykorzystywanych seksualnie i dzieci molestowanych seksualnie;

U98. wskazać pacjentowi i jego rodzinie możliwość uczestniczenia w grupach samopomocy w zależności od występującego problemu;
U99. wspierać chorego i jego rodzinę w radzeniu sobie z trudnymi problemami wynikającymi ze stanu zagrożenia życia, przewlekłego przebiegu choroby lub jej terminalnego okresu;
U100. wspierać rodzinę w organizowaniu środowiska domowego do opieki nad chorymi, zależnie od charakteru schorzenia (ostre lub przewlekłe), sposobu leczenia oraz stanu zdrowia, rodzaju niepełnosprawności i innych ograniczeń;
U101. współpracować z rehabilitantem w doborze ćwiczeń, uczyć pacjenta i jego rodzinę samodzielnego ich wykonywania, udzielać porad w zakresie podstawowych ćwiczeń zabezpieczających przed wtórnymi zmianami ograniczającymi sprawność fizyczną;
U102. wykonywać ćwiczenia rehabilitacyjne w wybranych chorobach: narządu ruchu, neurologicznych, układu oddechowego, u pacjentów przewlekle leżących;
U103. stosować teorie pielęgnowania w procesie opieki nad chorym;
U104. zapobiegać stygmatyzacji osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi oraz osób z upośledzeniem umysłowym.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:
K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;
K2. przestrzega praw pacjenta, praw dziecka, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną;
K4. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
K5. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne, bezpieczeństwo podopiecznych i własne;
K6. współpracuje z pacjentem i jego rodziną oraz członkami zespołu opieki zdrowotnej;
K7. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki;
K8. dba o wizerunek własnego zawodu;
K9. współpracuje z zespołem interdyscyplinarnym;
K10. zachowuje krytycyzm wobec uzyskiwanych informacji;
K11. ocenia działania własne i innych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
K12. identyfikuje własne przekonania na temat przemocy w rodzinie oraz społecznie funkcjonujących mitów i stereotypów przemocy w rodzinie;
K13. wykazuje gotowość do udzielenia pomocy osobie krzywdzonej;
K14. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;
K15. okazuje empatię i szacunek osobom wymagającym pomocy socjalnej.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Humanistyczno-społeczne podstawy specjalizacji	110	**–**	**–**	**110**
II	Rozwój praktyki zawodowej i jakość opieki pielęgniarskiej	15	–	–	**15**
III	Formy, zakres i metody pomocy społecznej z elementami aktywizacji społeczności lokalnej	15	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	21	**36**
IV	Socjologia rodziny z elementami antropologii kultury	15	–	–	**15**
V	Promocja zdrowia i profilaktyka w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy	50	–	–	**50**
VI	Pielęgniarstwo rodzinne	20	–	–	**20**
VII	Profilaktyka przemocy w rodzinie i pomoc ofiarom przemocy. Przemoc rówieśnicza	30	Ośrodek Interwencji Kryzysowej; Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem	14	**44**
VIII	Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne	35	Oddział geriatryczny; Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	35	**70**
IX	Pielęgniarstwo w miejscu nauczania i wychowania	35	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w środowisku nauczania i wychowania	35	**70**

X	Zaawansowana opieka pielęgniarska	175	Gabinet szczepień w POZ	21	**420**
			Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej; Poradnia medycyny rodzinnej; Grupowa praktyka pielęgniarek rodzinnych	49	
			Poradnia medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe	70	
			Poradnia rehabilitacyjna; Oddział rehabilitacyjny	35	
			Centrum psychiatryczne; Poradnia zdrowia psychicznego	70	
Łącznie		**500**		**350**	**850***

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 170 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

4a. Szczegółowy Plan kształcenia dla modułu X szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

Moduł X	Temat	Łączna liczba godzin	Wykłady	Ćwiczenia/ warsztaty
1	Zaawansowane problemy zdrowotne chorych cierpiących fizycznie i psychicznie (aspekty bólu)	**10**	6	4
2	Zaawansowane problemy zdrowotne chorych z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym i uzależnionych	**20**	14	6
3	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krążenia	**10**	6	4
4	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami neurologicznymi	**10**	8	2
5	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów leczonych chirurgicznie	**10**	10	0
6	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu oddechowego	**10**	4	6
7	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami nerek	**10**	6	4
8	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego	**10**	6	4
9	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami tkanki łącznej	**6**	6	0
10	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego	**8**	8	0
11	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii	**10**	6	4
12	Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów przewlekle chorych	**10**	8	2
13	Zaawansowane problemy zdrowotne i społeczne pacjentów wymagających rehabilitacji środowiskowej w warunkach domowych	**20**	10	10
14	Wybrane problemy zdrowotne i społeczne rodzin wychowujących dziecko specjalnej troski	**10**	8	2
15	Wybrane problemy zdrowotne i społeczne opieki nad kobietą i rodziną	**6**	6	0
16	Szczepienia ochronne	**15**	5	10
RAZEM		**175**	**117**	**58**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1 MODUŁ I

Nazwa modułu	**HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE PODSTAWY SPECJALIZACJI**
Część 1	**Etyka i prawo**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z wybranymi problemami moralnymi i przepisami prawnymi w odniesieniu do świadczenia opieki i wykonywania zawodu.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu; W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych; W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej; W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej; W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta; W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej; W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości; W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji; W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej; W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem; U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom; U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej; U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej; U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;

	U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej; U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania; U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej; U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie prawa medycznego, bioetyki, socjologii medycyny. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje odpowiadające tematyce prowadzonych zajęć np.: magister filozofii, magister prawa, magister socjologii, magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających	Wykład – 23 godz. Ćwiczenia – 7 godz.

bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja, analiza przypadków, ćwiczenia w grupach do 20 osób.
Proponowane środki dydaktyczne	Zestaw multimedialny, opisy przypadków.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Regulacje prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej: ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych i inne akty prawne. **(wykład 3 godz.)** **2.** Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Zadania samorządu zawodowego w zakresie czuwania nad należytym wykonywaniem zawodu. Prawa i obowiązki członka samorządu. **(wykład 1 godz.)** **3.** Etyka w zawodzie pielęgniarki, położnej. Wartości i normy moralne w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz.)** **4.** Kodeks Etyki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Kodeks etyki pielęgniarki i położnej RP. Stosowanie kodeksów etycznych w codziennej pracy pielęgniarki i położnej. Problem konfliktów mogących wystąpić pomiędzy koncepcjami etycznymi kodeksów a osobistymi przekonaniami pielęgniarki, położnej. Klauzula sumienia a realizacja wykonywania obowiązków zawodowych pielęgniarki, położnej. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki, położnej. Podstawy prawne, rodzaje odpowiedzialności: cywilna, karna, służbowa, materialna, zawodowa, etyczna. Wykroczenia zawodowe - postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **6.** Prawa pacjenta jako pochodne praw człowieka. Prawa pacjenta w międzynarodowych i polskich aktach prawnych. Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. Przestrzeganie praw pacjenta w podmiotach leczniczych. Problemy z przestrzeganiem praw pacjenta. Odpowiedzialność pielęgniarki, położnej za przestrzeganie praw pacjenta. Dylematy i trudne sytuacje decyzyjne. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2godz.)** **7.** Problem opieki pielęgniarskiej nad osobami o różnych systemach wartości, wierzeniach religijnych lub

	obyczajach. **(wykład 2 godz.)** **8.** Racjonowanie świadczeń zdrowotnych - formy racjonowania: jawne i niejawne, ekonomiczne i nieekonomiczne. Podstawowe grupy zasad racjonowania. Poziomy racjonowania. Kolejki do świadczeń zdrowotnych i ich wymiar moralny. **(wykład 2 godz.)** **9.** Wyzwania etyczne współczesnej transplantologii – rola i zadania pielęgniarki. **(wykład 1 godz.)** **10.** Problem handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji. **(wykład 1 godz.)** **11.** Rola pielęgniarki i położnej wobec problematyki wykluczenia społecznego oraz handlu ludźmi i organami ludzkimi. Charakterystyka różnych rodzajów wykluczenia. Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. **(wykład 2 godz.)** **12.** Analiza najczęściej występujących dylematów moralnych w wybranych obszarach opieki pielęgniarskiej: konflikty w kontaktach z pacjentem i jego rodziną oraz pracownikami, stosowanie przymusu bezpośredniego, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, wyrażenie świadomej zgody na proponowane świadczenia zdrowotne lub ich odmowa. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Figuła M. (red.): *Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych*. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013 2. Rogala-Pawelczyk G.: *Elementy podstaw prawnych wykonywania zawodu pielęgniarki* [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2013 3. Wrońska I., Mariański J.: *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 4. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 2003 r. **Literatura uzupełniająca:** 1. Fry S.T., Johnstone M.J.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych*. Wyd. Makmed, Lublin 2009 2. Konstańczak S.: *Etyka pielęgniarska*. Wyd. Difin, Warszawa 2010 3. Marek Z.: *Błąd medyczny*. Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007 4. Nesterowicz M.: *Prawo medyczne*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2013 5. Rogala-Pawelczyk G.: *Pielęgniarstwo w systemie opieki zdrowotnej. Pielęgniarstwo: prawo – praktyka – etyka*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2013 6. Rogala-Pawelczyk G.: *Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika*

	odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008 7. Szewczyk K.: *Bioetyka – medycyna na granicach życia*. PWN, Warszawa 2009 8. Świderska M.: *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2007 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1251 z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038 z późn. zm) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497) 4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r., poz. 186 z późn. zm.) 5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017r., poz. 459) 6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm.)
Część 2	**Komunikowanie interpersonalne**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu komunikowania interpersonalnego z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego; W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina; W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie; W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki; W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej; W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie; W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej; W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną; W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;

	W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem; W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym; W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie; U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia; U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem; U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym; U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną; U17. wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem; U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania; U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem; U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i:

	a) ukończone studia podyplomowe w zakresie komunikacji/treningu interpersonalnego. 2. Magister psychologii z doświadczeniem w pracy klinicznej lub psychoterapeuta.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 8 godz. Warsztaty – 12 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty w grupach 10–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza studium przypadku.
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – zaliczenie po uzyskaniu min. 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i warsztatach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Rozpoznanie potrzeb pielęgniarki, położnej w zakresie komunikowania. **(warsztaty 2 godz.)** **2.** Założenia teoretyczne procesu komunikowania interpersonalnego; symbolizm, interakcjonizm, konstruktywizm. Zastosowanie komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie. **(wykład 1 godz.)** **3.** Przebieg procesu komunikowania się: etapy procesu; osoby i elementy uczestniczące w przepływie informacji; komunikowanie jednostronne i dwustronne. **(wykład 1 godz.)** **4.** Sygnały komunikacyjne: werbalne; niewerbalne. **(wykład 1 godz.)** **5.** Cele i zasady skutecznego porozumiewania się w pielęgniarstwie. Zasada dobrego słuchania wg Kelly'ego; reguły poprawnych stosunków międzyludzkich wg G. Leech. **(wykład 1 godz.)** **6.** Style komunikowania interpersonalnego: partnerski i niepartnerski styl porozumiewania się (allocentryczny oraz egocentryczny styl porozumiewania się). **(wykład 1 godz.)** **7.** Czynniki zakłócające proces komunikowania się: werbalne i niewerbalne bariery komunikacyjne; zakłócenia komunikacyjne (przeniesienie, przeciwprzeniesienie, urojenia interpretacyjne, złudzenia, nastawienia ksobne, destrukcyjne przekonania, „czytanie w myślach", złożona równoważność, wadliwa konstrukcja semantyczna,

	nominalizacja, zbyt częste zadawanie pytania „dlaczego?”, żargon zawodowy, niespójność komunikacyjna). **(wykład 2 godz.)** **8.** Komunikacja interpersonalna: akceptacja; autentyczność; asertywność; aktywne słuchanie; otwartość; empatia. Reakcja na krytykę **(warsztaty 2 godz.)** **9.** Czynniki zakłócające komunikację interpersonalną: brak motywacji pacjenta do leczenia; nieufność pacjenta; agresja pacjenta; manipulacja ze strony pacjenta; ignorowanie ze strony pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ocenianie pacjenta; brak otwartości. **(warsztaty 2 godz.)** **10.** Techniki terapeutyczne: odzwierciedlenie; klaryfikacja; interpretacja; werbalizacja; pytania wyjaśniające; milczenie; informowanie; parafrazowanie; konfrontacja; modelowanie. **(warsztaty 2 godz.)** **11.** Podstawowe czynniki terapeutyczne korzystnie wpływające na stan psychiczny i fizyczny człowieka chorego: motywacja do leczenia; poczucie wsparcia; poczucie rozumienia; poczucie mocy osobistej; poczucie sensu; nadzieja; odreagowanie; otwartość; humor. **(warsztaty 1 godz.)** **12.** Paternalistyczny styl komunikowania się z pacjentem, hierarchiczny przepływ informacji (model piramidy); zachowania komunikacyjne lekarza, pielęgniarki, położnej, pacjenta; wady paternalistycznego modelu komunikowania się. **(wykład 1 godz.)** **13.** Definicja zespołu terapeutycznego: cele; struktura zespołu; modele przepływu informacji w zespole; pozycja pacjenta w zespole; rola i zadania pielęgniarki, położnej w pracach zespołu terapeutycznego; role pozostałych członków zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 2 godz.)** **14.** Zespół terapeutyczny jako grupa zadaniowa: reguły asertywnego porozumiewania się w zespole terapeutycznym; zakłócenia komunikacyjne w pracy zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Knapp H.: *Komunikacja w terapii*. PWN, Warszawa 2009 2. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W.: *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2003 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Komunikowanie się z chorym psychicznie*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Grzesiuk L.: *Studia nad komunikacją interpersonalną*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1994 2. Nęcki Z.: *Komunikowanie interpersonalne*. Wyd. Ossolineum, Wrocław 1992 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Poziom empatii a aktywność komunikowania u pielęgniarek*. „Problemy Pielęgniarstwa”,

	1–2/2003. Auxilum, Warszawa 2003 4. Wilczek-Rużyczka E.: *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 5. Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K.: *Współpraca w zespole terapeutycznym* [w:] Wilczek-Rużyczka (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej. Lublin 2007
Część 3	**Elementy epidemiologii zakażeń związanych z opieką medyczną**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z aktualną wiedzą z epidemiologii, w tym metodami oceny sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, badaniami epidemiologicznymi i działaniami profilaktycznymi; przygotowanie do realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych; W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy; W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie; W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych; W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej; W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń; W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym; W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie umiejętności potrafi:**

	U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych; U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu; U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych; U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych; U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych; U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych; U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład, ćwiczenia w grupach do 13 osób (analiza studium przypadku, ćwiczenia przy komputerze).
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, komputery z dostępem do internetu, przykładowe badania epidemiologiczne, tablice demograficzne, procedury i standardy medyczne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań), minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi lub odpowiedź ustna: studium przypadku lub 5 momentów higieny rąk wg WHO, lub omówienie przykładowej procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1. Podstawy epidemiologii i rodzaje badań epidemiologicznych (wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** 1) podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji; 2) rodzaje badań epidemiologicznych i przykłady ich prawidłowego zastosowania; 3) znaczenie wnioskowania w epidemiologii; 4) gromadzenie i metody analizy danych epidemiologicznych. **2. System zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych (wykład 7 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) zakażenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 2) organizacja nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; 3) czynniki ryzyka występowania i rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych; 4) ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; 5) kluczowe działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; 6) rola diagnostyki mikrobiologicznej w nadzorze nad zakażeniami i w działaniach przeciwepidemicznych; 7) procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – dokumentowanie i monitorowanie realizacji procedur; 8) higiena rąk i jej znaczenie w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; monitorowanie realizacji procedur; 9) postacie kliniczne zakażeń szpitalnych;

	10) szpitalne ognisko epidemiczne – podstawowe elementy dochodzenia epidemiologicznego; 11) szpitalna polityka antybiotykowa – zjawisko oporności drobnoustrojów na antybiotyki; 12) postępowanie w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; 13) współpraca interdyscyplinarna w minimalizowaniu ryzyka zakażeń; 14) wymagania prawne w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. **3. Zapobieganie zakażeniom ze względu na drogi przenoszenia, ze szczególnym uwzględnieniem: (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) drogi krwi; 2) drogi powietrznej; 3) drogi kontaktowej. **4. Programy profilaktyczne chorób o znaczeniu społecznym (wykład 1 godz.)** 1) źródła danych o programach; 2) podstawowe elementy programów profilaktycznych.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego moduł	**Literatura podstawowa:** 1. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. (red.): *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*. PZWL, Warszawa 2010 2. Dzierżanowska D.: *Zakażenia szpitalne*. Wyd. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2008 3. Jędrychowski W.: *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010 4. Bulanda M.; Wojkowska – Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. PZWL Warszawa 2016 5. Wysocki M.J.; Zieliński A.; Gierczyński R. red.: Projekt KIK/35 „Zapobiegnie zakażeniom HCV" jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce. Totem.com.pl, Inowrocław 2017 (publikacja dostępna na stronie: www.pzh.gov.pl) **Literatura uzupełniająca:** 1. Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie. WHO, 2009 (dostępny na stronie: http://www.cmj.org.pl) 2. Denys A.: *Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012 3. Heczko P., Wójkowska-Mach J.: *Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 4. *Przegląd Epidemiologiczny*. Kwartalnik NIZP-PZH

	5. Raport WHO: *Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce*. WHO, 2012 (dostępny na stronie: http://www.mz.gov.pl) 6. Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania", Warszawa 2016 (dostępny na stronie: www.pzh.gov.pl) 7. „HCV jestem świadom". Projekt: „Zapobieganie zakażeniom HCV" (dostępny na stronie internetowej www.hcv.pzh.gov.pl oraz platformie e-learningowej pod tym samym adresem) **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016r., poz. 1866 z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696) 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716) 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1215)
Część 4	**Zarządzanie w pielęgniarstwie**
Cel kształcenia:	Wyposażenie uczestnika specjalizacji w wiedzę i umiejętności umożliwiające sprawne zarządzanie w podsystemie pielęgniarstwa.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia wybrane modele zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej; W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych; W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;

	W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej; W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej; W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej; W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych **(SMK).** **W zakresie umiejętności potrafi:** U30. zastosować wybrane modele zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa; U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej; U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa; U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę; U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu; U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości; U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego; U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian; U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię;

	K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania ochroną zdrowia lub zdrowia publicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykłady, ćwiczenia.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe narzędzia do oceny jakości opieki, kwestionariusze metody klasyfikacji pacjentów, narzędzia wykorzystywane do mierzenia czasu pracy, przykładowy wzór umowy cywilnoprawnej do zawarcia kontraktu z NFZ, dokumentacja niezbędna do zarejestrowania indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej, ramowy program adaptacji społeczno-zawodowej – wzór, wydrukowane akty prawne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test jednokrotnego wyboru, 20 pytań (podstawą zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi). Przygotowanie projektu w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.

i warunki zaliczenia	
Treści modułu kształcenia	**1.** Współczesne modele zarządzania w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: misja, cele i struktura organizacyjna. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Rola i znaczenie otoczenia organizacyjnego. **(wykład 2 godz.)** **2.** Podstawowe zasady zarządzania operacyjnego: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrola. Znaczenie ładu kompetencyjnego na stanowiskach pielęgniarskich. **(wykład 2 godz. , ćwiczenia 1 godz.)** **3.** Polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia: główne podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi; cechy szczególne zasobów ludzkich; planowanie i zabezpieczenie zasobów ludzkich. Miejsce i rola przywództwa w zarządzaniu w pielęgniarstwie. **(wykład 3 godz.)** **4.** Regulacje prawne dotyczące planowania obsad pielęgniarskich. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską; metody klasyfikacji pacjentów – kryteria, kategorie; metody planowania obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym; **(wykład 2 godz. ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Adaptacja społeczno-zawodowa: pojęcie adaptacji społecznej i zawodowej; czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące adaptację zawodową; program adaptacji społeczno-zawodowej dla pielęgniarek, położnych na różnym stopniu rozwoju zawodowego. **(wykład 3 godz.)** **6.** Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie, rola liderów praktyki, przygotowanie i wdrażanie zmian w obszarze praktyki zawodowej. **(wykład 2 godz.)** **7.** Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej w zarządzaniu jakością. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Formy prawne praktyk pielęgniarek, położnych: podstawy prawne, organizacja, zasady funkcjonowania indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich: regulacje prawne kontraktowania; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie. **(wykład 2 godz.)** **9.** Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Podstawy prawne. Zasady funkcjonowania. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej	**Literatura podstawowa:**

i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	1. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin **2014** 2. **Mojs E, Głowacka MD**. (red.): *Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2015** 3. Walshe K., Smith J.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2011 **Literatura uzupełniająca:** 1. Dobska M., Dobski P.: *Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2012 2. Gotkowska A.: *Zarządzanie pracownikami w zakładzie opieki zdrowotnej. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2011** 3. Karniej P., Kęsy M., Stępniewski J.: *Innowacje organizacyjne w szpitalach*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 4. Kautsch M.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2015** 5. Opolski K., Dykowska G, Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2011** 6. Opolski K., Waśniewski K.: *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2012**
Część 5	**Praktyka pielęgniarska oparta na faktach**
Cel kształcenia	Przygotowanie uczestnika specjalizacji do krytycznej analizy wyników badań i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice); W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; W55. zna elementy składowe EBNP; W56. omawia etapy procesu badawczego; W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich; W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;

	W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe; W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice**.** **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań; U47. współpracować w zespole badawczym; U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej; U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych; U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian; K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) w trakcie przewodu doktorskiego.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 13 godz. Ćwiczenia – 7 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, ćwiczenia z dostępem do internetu w grupach 12–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza publikacji naukowych.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe publikacje naukowe, komputery z dostępem do internetu /bazy danych, procedury i standardy pielęgniarskie z wykorzystaniem EBNP.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi z testu. Analiza baz danych w wybranych tematach, opracowanie autorskich rekomendacji klinicznych. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach Pozytywny wynik z testu oraz zatwierdzenie opracowanych rekomendacji.
Treści modułu kształcenia	**1.** Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (EBM i EBNP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. **(wykład 1 godz.)** **2.** Elementy składowe procesu EBNP. **(wykład 1 godz.)** **3.** Wprowadzenie w problematykę metodologii badań naukowych: miejsce pielęgniarstwa w systemie nauk, przedmiot, wiedza, zakres i metody badawcze w pielęgniarstwie. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy-WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie-ENRF). **(wykład 2 godz.)** **4.** Proces badawczy: definicja, etapy, znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa. (**wykład 1 godz.)** **5.** Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Hipotezy badawcze. Planowanie i organizacja badań. (**wykład 2 godz.)** **6.** Metody, techniki, narzędzia badawcze: sondaż diagnostyczny, studium przypadku, obserwacja, badania eksperymentalne, analiza dokumentacji. **(ćwiczenia 2 godz.)** **7.** Analiza wyników badań, wnioskowanie, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. **(ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m.in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu

	i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, MNiSW, IC, Index H). **(wykład 2 godz.)** **10.** Zasady etyczne w prowadzeniu i upowszechnianiu badań w pielęgniarstwie. **(wykład 2 godz.)** **11.** Wykorzystanie „dobrych praktyk" opartych na EBM dla rozwoju zawodu. **(wykład 1 godz.)** **12.** Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBNP. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – International Classification for Nursing Practice i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Ciliska D.: *Evidence Based Nursing*. 2006; 9; 38–40, tłum. Sołtysiak A. 2. Kokot F.: *Podręcznik medycyny klinicznej opartej na zasadach EBM*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Kędra E.: *Praktyka pielęgniarska oparta na faktach – wymóg czy konieczność?* „Problemy Pielęgniarstwa", 2011, t. 19 (3); 391–395 4. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Prawne i naukowe podstawy praktyki pielęgniarskiej* [w:] *Procedury pielęgniarskie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 **Literatura uzupełniająca:** 1. Davies P.: *Approaches to evidence – based teaching*. „Medical Teacher" 2000,22(1):14–21. 2. Davis D., Evans M.: *The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect*. „BMJ" 2003;327:33 doi:10.1136/bmj.327.7405.33 (Published 3 July 2003) 3. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M., Dykowska G., Wójcik G.: *Evidence based medicine i evidence based nursing practise – przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego*. „Problemy Pielęgniarstwa", 2014;22(2) 4. Dutkiewicz W.: *Podstawy metodologii badań*. Wyd. Stachurski, Kielce 2001 5. Lenartowicz H., Kózka M.: *Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 6. Scott K., McSherry R.: *Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice*. „Journal of Clinical Nursing", 2008(18) 7. Cochrane Nursing Care Field online http://cncf.cochrane.org/"

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**ROZWÓJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ I JAKOŚĆ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania działań na rzecz rozwoju praktyki zawodowej w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, poprawy jakości usług pielęgniarskich oraz podtrzymywania osiągniętych rezultatów.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. charakteryzuje wybrane świadczenia zdrowotne realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej; W2. analizuje współczesne poglądy na temat zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej; W3. przedstawia kryteria oceny jakości w wybranych świadczeniach pielęgniarstwa rodzinnego; W4. omawia podstawowe założenia programów realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej; W5. analizuje rolę pielęgniarki w programach zdrowotnych realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. wdrażać szczegółowe standardy postępowania pielęgniarskiego w praktyce pielęgniarki środowiskowej; U2. aktualizować standardy opieki pielęgniarskiej i procedury postępowania pielęgniarskiego; U3. stosować w praktyce wymiary zapewniania jakości; U4. ewaluować zastosowane narzędzia do badania jakości opieki pielęgniarskiej. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K5. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne, bezpieczeństwo podopiecznych i własne; K6. współpracuje z pacjentem i jego rodziną oraz członkami zespołu opieki zdrowotnej; K7. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki; K8. dba o wizerunek własnego zawodu.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa lub wyższy; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub zachowawczego/internistycznego lub w dziedzinie organizacji i zarządzania.
Wymagania wstępne	
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 7 godz. Ćwiczenia – 8 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 15 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • przygotowanie pracy pisemnej – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 30 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, metaplan, metoda projektu – do wyboru, dyskusja dydaktyczna, plakat, metoda śnieżnej kuli opis, pogadanka, rozwiązywanie zadań w małych grupach, ćwiczenia w grupach 8-osobowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Komputer, rzutnik, opracowane prezentacje multiimedialne do każdej treści kształcenia obejmujące wszystkie zagadnienia tematyczne, kolorowe kartki, pisaki, materiały ksero, przykładowe standardy opieki pielęgniarskiej mające zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 20 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **Umiejętności** – projekt standardu zgodnie z zaleceniami Donabediana (struktura, proces, wynik) do wybranej czynności realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika specjalizacji w zespole podczas przygotowywania projektu standardu.

Treści kształcenia modułu II	**1.** Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie rodzinnym – wyzwania współczesnego pielęgniarstwa. **(1 godz.)** **2.** Współczesne poglądy na zapewnienie jakości opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej. **(1 godz.)** **3.** Wymiary zapewnienia jakości – poziomy organizacyjne, cechy charakterystyczne jakości według Donabediana (struktura, proces, wynik). Kryteria jako narzędzie do mierzenia jakości. Cykl zapewnienia jakości w pielęgniarstwie rodzinnym. **(1 godz.)** **4.** Metody zapewnienia jakości świadczeń pielęgniarskich. **(1 godz.)** **5.** Pomiar i ocena jakości świadczeń pielęgniarskich. **(1 godz.)** **6.** Ekonomiczne aspekty poprawy jakości usług pielęgniarskich w strukturze organizacyjnej podstawowej opieki zdrowotnej – przykłady, analiza. **(1 godz.)** **7.** Ocena jakości wybranych świadczeń pielęgniarskich **(2 godz.)**: • Wybrane świadczenia pielęgniarskie w podstawowej opiece zdrowotnej (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Załącznik nr 2: wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji: wizyta w domu świadczeniobiorcy, wizyta realizowana w warunkach ambulatoryjnych, wizyta patronażowa, testy przesiewowe, świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy. (Załącznik: wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji). • Kryteria oceny świadczeń pielęgniarskich. • Praktyczne wskazówki ułatwiające stosowanie wybranych metod zapewniania jakości usług pielęgniarskich. **8.** Standardy pielęgnowania w podstawowej opiece zdrowotnej. **(2 godz.)** **9.** Standardy opieki pielęgniarskiej – określające zasady i sposób postępowania w opiece nad pacjentami z określonymi problemami zdrowotnymi lub w określonych sytuacjach. **(2 godz.)** **10.** Metodyka opracowywania standardów szczegółowych postępowania pielęgniarskiego; przygotowanie do opracowywania własnych standardów, procedur postępowania pielęgniarskiego. **(2 godz.)** **11.** Programy zdrowotne realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej – rola i zadania dla pielęgniarki. **(1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009

	2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2008 3. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach medycznych*. CeDeWu, Warszawa 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. Koźmiński A., Piotrowski W.: *Zarządzanie teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2004 2. Ksykiewicz-Dorota A.: *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej*, Wyd. Czelej, Lublin 2004 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.).
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**FORMY, ZAKRES I METODY POMOCY SPOŁECZNEJ Z ELEMENTAMI AKTYWIZACJI SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**
Cel kształcenia:	Przekazanie wiedzy z zakresu zasad przyznawania pomocy socjalnej oraz przygotowanie do współpracy ze społecznością lokalną w zakresie realizacji celów dotyczących zdrowia.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W6. wskazuje źródła pomocy socjalnej zgodnie z potrzebami pacjenta i jego rodziny; W7. określa cele interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem; W8. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W9. wymienia skład interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie; W10. charakteryzuje role wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie; W11. wymienia podstawowe akty prawa regulujące pomoc socjalną w Polsce; W12. interpretuje zapisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie; W13. omawia procedurę Niebieskiej Karty przewidzianej dla przedstawicieli służb społecznych i ochrony zdrowia; W14. omawia kryteria kwalifikacji do programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych; W15. wskazuje czynniki rozwoju cywilizacyjnych chorób środowiskowych i społecznych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U4. przedstawić pacjentowi i/lub jego rodzinie ofertę pomocy instytucjonalnej; U5. doradzać w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych; U6. inicjować współpracę z grupami samopomocy; U7. określać zapotrzebowanie pacjenta i jego rodziny na różnego typu formy pomocy społecznej; U8. współpracować z władzami gminy, samorządem lokalnym i organizacjami pozarządowymi w aktywizowaniu grup zależnych od pomocy państwa; U9. organizować i koordynować działania terapeutyczno-wspierające dla osób chorych i niepełnosprawnych w społeczności lokalnej;

	U10. wykorzystać potencjał społeczności lokalnej w umacnianiu i ochronie zdrowia poszczególnych osób i ich rodzin; U11. uczestniczyć w programach i działaniach zdrowotnych podejmowanych przez organizacje pozarządowe; U12. współdziałać z pracownikiem socjalnym na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K9. współpracuje z zespołem interdyscyplinarnym; K10. zachowuje krytycyzm wobec uzyskiwanych informacji; K15. okazuje empatię i szacunek osobom wymagającym pomocy socjalnej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami i opiekunami stażu mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w OPR/OPS i aktualnie udzielające świadczeń oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pedagogiki ze specjalnością praca socjalna, z co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym w pracy w OPR/OPS, i doświadczenie dydaktyczne; 2. będące pracownikiem socjalnym z innym wyższym wykształceniem, ze specjalizacją I lub II stopnia w pracy socjalnej; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa z doświadczeniem w pracy w interdyscyplinarnym zespole.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz. Staż – 21 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 36 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 64 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i do stażu – 24 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. • studiowanie wskazanej literatury – 10 godz. • napisanie raportu/przygotowanie projektu/przygotowanie opisu przypadku, opisu sytuacji – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, warsztaty, metoda problemowego uczenia się (PBL), drama, inscenizacja, dyskusja typu debata, analiza opisu przypadku, metoda projektu, ćwiczenia w grupach 8-osobowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Scenariusze ról, program wirtualnego pacjenta, maszynopis aktów prawnych, prezentacje multimedialne na nośniku pamięci, laptop, rzutnik, wskaźnik elektroniczny; tablice typu clipart, pisaki. Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: minimum 30 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi; odpowiedź ustna. **Umiejętności** – studium przypadku, aktywny udział w warsztatach, próba pracy. **Kompetencje społeczne** – próba pracy, obserwacja.
Treści kształcenia modułu III	**1.** Polski system pomocy społecznej. Prawo do świadczeń pomocy społecznej. Cele pomocy społecznej. **(1 godz.)** **2.** Działania z zakresu pomocy społecznej z mocy ustawy. **(1 godz.)** **3.** Jednostki organizacyjne pomocy społecznej: regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej. **(1 godz.)** **4.** Zadania ośrodków pomocy społecznej: powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej: **(2 godz.)** • realizowanie opieki długoterminowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej; • usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze; • Rodzinne domy pomocy, Ośrodki wsparcia dziennego, Domy pomocy społecznej;

	• uprawnienie osób do dodatku pielęgnacyjnego, w tym osób przebywających w domach pomocy społecznej. **5.** Formy pomocy udzielanej rodzinie mającej problemy w wypełnianiu swoich zadań oraz dziecku z tej rodziny. **(1 godz.)** **6.** Zasady udzielania pomocy społecznej na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego, innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego. **(1 godz.)** **7.** Postępowanie interwencyjne pomocy społecznej i ochrony zdrowia z przypadkami przemocy w rodzinie: **(2 godz.)** • zadania zespołów interdyscyplinarnych oraz grup roboczych; • informacje dla ofiar przemocy w rodzinie o możliwościach szukania pomocy; • występowanie do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny; • wystawienie na prośbę poszkodowanych bezpłatnego specjalnego zaświadczenia o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie; • procedura Niebieskiej Karty przewidziana dla przedstawicieli służb społecznych i ochrony zdrowia w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. **8.** Minimum socjalne jako wyznacznik poziomu kosztów utrzymania i standard minimalnie godziwego poziomu życia obywateli w Polsce. Kryterium dochodowe oraz kwoty świadczeń pieniężnych pomocy społecznej: **(1 godz.)** • składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem; • świadczenia rodzinne na rzecz osób niesamodzielnych; • świadczenia pielęgnacyjne. **9.** Środowiskowe systemy wsparcia – usługi opiekuńcze narzędziem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób chorych, niepełnosprawnych i z zaburzeniami psychicznymi. **(1 godz.)** **10.** Integracja – działania społeczności lokalnych i grup samopomocy (osób chorych przewlekle, niepełnosprawnych i ich rodzin). **(1 godz.)** **11.** Udział pielęgniarki rodzinnej w realizowaniu zadań wynikających z samorządowych programów zdrowotnych oraz z programów realizowanych w POZ, a finansowanych ze środków publicznych. **(1 godz.)**

	12. Zadania społeczności lokalnych w zakresie zdrowia. **(0,5 godz.)** **13.** Formy, metody i zakres działań zdrowotnych społeczności lokalnej na podstawie analizy wybranych inicjatyw społecznych. **(0,5 godz.)** **14.** Zadania polityki w zakresie zdrowia publicznego dotyczące zapobiegania chorobom środowiskowym. **(1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kołaczkowski B., Ratajczak M.: *Pomoc społeczna. Wybrane instytucje pomocy rodzinie i dziecku. Stan prawny*. Wolters Kluwer, Warszawa 2013 2. Nitecki S.: *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*. Wyd. Gaskor, Warszawa 2013 **Literatura uzupełniająca:** 1. Jarosz M. (red.): *Wykluczeni. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*. PAN, Warszawa 2008 2. Rossa J.: *Społeczne wykluczenie a pomoc społeczna* [w:] Rysz-Kowalczyk B., Szatur-Jaworska B. (red.). *Wokół teorii polityki społecznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003 3. Zalewski D.: *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2005, rozdz. VI, s. 138–181 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny)** 1. Procedura Niebieskiej Karty przewidziana dla pracowników ochrony zdrowia. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 201, poz. 1334). 2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 823). 3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu wspierania osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 413). 4. Ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw. (Dz. U. z 2013 r., poz. 509).
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie **albo** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – 21 godz. Opiekunem stażu może być osoba, która posiada zatrudnienie w placówce stażowej i jest pracownikiem socjalnym z tytułem magistra, ze stażem pracy w zawodzie co najmniej 5 lat.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**SOCJOLOGIA RODZINY Z ELEMENTAMI ANTROPOLOGII KULTURY**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do rozpoznawania procesów zachodzących w jednostce, rodzinie i społeczności ze względu na różnorodność kulturową i planowanie opieki w sytuacji dezorganizacji życia.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W16. charakteryzuje zadania, funkcje, modele i strukturę małżeństwa oraz rodziny; W17. wyjaśnia różnice dotyczące opieki nad człowiekiem zdrowym, chorym lub niepełnosprawnym w różnych środowiskach społeczno-kulturowych; W18. wyjaśnia socjologiczną koncepcję zdrowia i choroby; W19. wymienia i analizuje zjawiska dezorganizacji w rodzinie; W20. analizuje hasło WHO *Zdrowie zaczyna się w rodzinie, trwa w rodzinie, kończy się w rodzinie;* W21. omawia różnice w planie opieki nad rodziną ze względu na wydolność rodziny, wzorce kulturowe i system wartości; W22. wymienia metody pracy z rodziną. **W zakresie umiejętności potrafi:** U13. rozpoznać zmiany zachodzące w rodzinie; U14. rozpoznać czynniki w rodzinie określające jej wydolność opiekuńczą; U15. identyfikować czynniki zagrażające zdrowiu rodziny; U16. planować pracę z rodziną w zależności od cyklu życia rodzinnego, sytuacji socjoekonomicznej i aktualnych problemów rodziny; U17. dobierać odpowiednie metody pracy z rodziną. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K4. przestrzega zasady etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K11. ocenia działania własne i innych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające łącznie poniższe warunki: 1. posiadają tytuł magistra socjologii; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa lub licencjat pielęgniarstwa.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. • praca pisemna na podstawie *case study* – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, pokaz, *case study*, dyskusja wielokrotna.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Materiały biurowe do pokazu: kolorowe kartki, duże szablony, klej.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 20 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **Umiejętności** – rozpoznanie zmian zachodzących w rodzinie na podstawie *case study.* **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika specjalizacji w zespole podczas dyskusji.
Treści kształcenia modułu IV	**1.** Modele małżeństwa i rodziny: dane statystyczne dotyczące małżeństw i rodzin; model w zależności od typów więzi; model zależności od wielkości rodziny; modele małżeństwa uwarunkowane kulturowo; małżeństwa endogamiczne. **(1 godz.)** **2.** Socjologiczne teorie rodziny: strukturalna, funkcjonalna, systemowa. **(1 godz.)**

	3. Funkcje rodziny: emocjonalno-ekspresyjna, prokreacyjna, seksualna, socjalizacyjna, materialno-ekonomiczna, opiekuńczo- zabezpieczająca, prawno-kontrolna, rekreacyjno-towarzyska, kulturalna. **(1 godz.)** **4.** Przemiany życia rodzinnego: czynniki zewnętrzne, czynniki wewnętrzne. **(1 godz.)** **5.** Przeobrażenia rodziny i sytuacja socjoekonomiczna rodziny: historyczna zmienność małżeństwa i rodziny, wpływ czynników ekonomiczno-społecznych, kulturowych i psychopedagogicznych na sytuację małżeństw i rodzin, zagrożenia i zaburzenia funkcjonowania rodziny. **(1 godz.)** **6.** Zjawisko dezorganizacji rodziny. Przemoc i nadużycia w życiu rodzinnym. Spór o wartości rodzinne. **(1 godz.)** **7.** Ubóstwo, opieka społeczna i wykluczenie społeczne; formy wykluczenia społecznego, warunki mieszkaniowe i sąsiedztwo. Pojęcia: młodzież, wieś, bezdomni, wykluczenie społeczne, przestępczość, rozwody. **(1 godz.)** **8.** Socjologia zdrowia i choroby: początki socjologii medycyny; społeczno-ekonomiczny model zdrowia a socjologia, socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby, socjologiczne wskaźniki zdrowia. **(1 godz.)** **9.** Zachowania zdrowotne – aspekty socjologiczne: zachowania zdrowotne, zachowania antyzdrowotne, zachowania autodestrukcyjne. **(1 godz.)** **10.** Rodzina w sytuacji choroby: typy relacji opiekuńczych w rodzinie, brak opieki i przyczyny braku opieki. Wydolność opiekuńczo-pielęgnacyjna rodziny. Informacje dotyczące poszczególnych członków rodziny. Zmiany w rodzinie jako konsekwencje choroby. Wydarzenia traumatyzujące w rodzinie (choroba przewlekła, choroba nieuleczalna, śmierć bliskiej osoby). **(2 godz.)** **11.** WHO *Zdrowie zaczyna się w rodzinie, trwa w rodzinie i kończy się w rodzinie*. Rola i udział rodziny w kształtowaniu się zdrowia jej poszczególnych członków, stany chorobowe, które mogą mieć źródło w rodzinie, komunikowanie się w rodzinie, role patologiczne przyjmowane przez członków rodziny. **(1 godz.)** **12.** Praca z rodziną – zastosowanie metody indywidualnego przypadku – M. Richmond, specyficzne problemy zdrowia rodziny – czynniki modyfikujące zdrowie rodziny: zakres i charakter pomocy rodzinie, praca w rodzinach zdrowych ukierunkowana na promocję zdrowia, praca w rodzinach osób starszych, praca w rodzinach osób przewlekle chorych. **(2 godz.)** **13.** Styl życia, reakcja na chorobę w rodzinie jako kategoria kulturowa i społeczna: samoleczenie i samoopieka jako element kultury zdrowotnej, wejście w rolę chorego w zależności od kultury zdrowotnej, formy i zróżnicowania kulturowe opieki nad człowiekiem chorym. **(1 godz.)**

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kawczyńska-Butrym Z.: *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Makmed, Lublin 2008 2. Szlendak T.: *Socjologia rodziny – ewolucja, historia, zróżnicowania* PWN, Warszawa 2010 3. Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z.: *Elementy socjologii dla pielęgniarek*. Wyd. Czelej, Lublin 2000 **Literatura uzupełniająca:** 1. Adamski F.: *Socjologia małżeństwa i rodziny.* PWN, Warszawa 1983 2. Bradshaw J.: *Zrozumieć rodzinę*. Instytut Psychiatrii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1999
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU ZAMIESZKANIA ŚWIADCZENIOBIORCY**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do oceny stanu zdrowia świadczeniobiorcy, prowadzenia działań w zakresie propagowania prozdrowotnego stylu życia, współpracy w zespole projektującym prozdrowotne programy edukacyjne i ich ewaluację oraz prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku zamieszkania.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W23. omawia najczęściej występujące problemy zdrowotne mające wpływ na ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy; W24. analizuje czynniki ryzyka wybranych populacji zalecanych do realizacji w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015, również na kolejne lata w aktualizowanych narodowych programach zdrowia; W25. charakteryzuje procedurę promocji zdrowia (model PRECEDE-PROCEED) uwzględniającą cele Narodowego Programu Zdrowia; W26. analizuje cele strategiczne dotyczące czynników ryzyka, realizowane w wybranych populacjach i działaniach w zakresie ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny; W27. omawia programy profilaktyczne rozpowszechniające informacje dotyczące zachowań prozdrowotnych służące potęgowaniu zdrowia w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia, chorób odtytoniowych wraz z POChP, badań prenatalnych i profilaktyki gruźlicy; W28. omawia zadania członków zespołu terapeutycznego realizującego programy prozdrowotne; W29. określa przeszkody w działaniu służącym poprawie zdrowia jednostki oraz rodziny. **W zakresie umiejętności potrafi:** U18. planować działania promujące, edukacyjne, profilaktyczne na różnych poziomach prewencji w zakresie realizacji celów strategicznych dotyczących czynników ryzyka wybranych populacji zalecanych do realizacji w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015; w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia, chorób odtytoniowych wraz z POChP, badań prenatalnych i profilaktyki gruźlicy;

	U19. współpracować w zespole opracowującym programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla świadczeniobiorcy, rodziny i społeczności lokalnej; U20. współpracować z przedstawicielami życia społecznego, instytucjami i organizacjami na rzecz promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób; U21. uczestniczyć w realizacji programów profilaktycznych redukujących czynniki ryzyka; U22. monitorować i dokonywać okresowej ewaluacji wdrażanych programów; U23. rozwijać własne umiejętności w zakresie sposobów prowadzenia edukacji zdrowotnej, działań profilaktycznych; U24. doradzać w zakresie wspierania zdrowia i przeciwdziałania jego zagrożeniom; U25. motywować siebie i inne pielęgniarki do podnoszenia kwalifikacji w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych w środowisku zamieszkania. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K5. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne, za bezpieczeństwo podopiecznych i własne; K6. współpracuje z pacjentem i jego rodziną oraz członkami zespołu opieki zdrowotnej; K7. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki; K8. dba o wizerunek własnego zawodu.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub zdrowia publicznego.

	Ponadto wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, np. tytuł magistra zdrowia publicznego.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 20 godz. Ćwiczenia/warsztaty – 30 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 50 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz**. • przygotowanie się do ćwiczeń/warsztatów – 30 godz. • przygotowanie pracy pisemnej – 10 godz. • studiowanie literatury – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, praca z tekstem, dyskusja dydaktyczna, plakat, metoda sytuacyjna, metoda projektu, quiz – *Jaką rolę można pełnić w zespole*?, dyskusja panelowa, dyskusja okrągłego stołu, ćwiczenia /warsztaty w grupach 12-osobowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, laptop, nośnik pamięci z prezentacjami w PowerPoint, kartki papieru, kolorowe pisaki, kolorowe karteczki, scenariusze inscenizacji, maszynopis z opisem sytuacji dydaktycznych, programy edukacyjne i profilaktyczne realizowane zgodnie z założeniami NPZ; maszynopis *Problemy zdrowotne społeczeństwa*; maszynopis opisu przypadku; układanka (dopasowanie metod do rodzajów działań w promocji zdrowia); plakat *Promocja zdrowia w społeczności lokalnej*; programy edukacyjne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 50 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **Umiejętności** – ocena projektu edukacyjnego, prozdrowotnego opracowanego dla rodziny, obserwacja pracy

i warunki zaliczenia modułu	uczestnika kursu prowadzona przez prowadzącego zajęcia warsztatowe. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika specjalizacji.
Treści kształcenia modułu V	**1.** Metody oceny stanu zdrowia społeczeństwa. Modele promocji zdrowia: model zorientowany na chorobę, model zorientowany na czynniki ryzyka i model zorientowany na zdrowie. **(3 godz.)** **2.** Planowanie interwencji w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (model PRECEDE-PROCEED) w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia, chorób odtytoniowych wraz z POChP, badań prenatalnych i profilaktyki gruźlicy: **(7 godz.)** • rozpoznawanie problemów zdrowotnych jednostki, grupy (rodziny), społeczności w aspektach: społeczno-epidemiologicznym, wychowawczym, administracyjno-organizacyjnym; • definiowanie problemów w aspekcie medycznym promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej; • metody nauczania i środki dydaktyczne mające zastosowanie w promocji zdrowia, proces rozwiązywania problemów dla poprawy zdrowia; • modele działań stosowane w promocji zdrowia. **3.** Rodzaje działań w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, profilaktyce chorób ujętych w Narodowym Programie Zdrowia, mających na uwadze działania wynikające z etapów realizacji projektów promujących zdrowie i profilaktycznych: indywidualne, zbiorowe, lokalne, oraz działań wynikających z Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Zastosowanie w profilaktyce zaleceń Europejskiego kodeksu walki z rakiem. **(6 godz.)** **4.** Siedliskowy wymiar promocji zdrowia – promocja zdrowia na poziomie społeczności lokalnej. **(3 godz.)** **5.** Programy zdrowotne w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, profilaktyki chorób. **(3 godz.)** **6.** Ogólnopolskie programy edukacyjne z zakresu promocji zdrowia realizowane w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy. **(5 godz.)** **7.** Poradnictwo w zakresie zdrowia w pracy pielęgniarki rodzinnej – pojęcie poradnictwa, odmiany poradnictwa, radzenie, doradzanie, udzielanie porad. Zasady przygotowania się do udzielania wsparcia. Zespół realizujący zadania promocji zdrowia, role pełnione w zespole. **(10 godz.)** **8.** Wsparcie społeczne jako element promocji zdrowia, tworzenie sieci wsparcia społecznego. **(5 godz.)** **9.** Zakres współpracy instytucji i zespołów realizujących zadania w promocji zdrowia. **(3 godz.)** **10.** Komunikowanie się w promocji zdrowia. **(5 godz.)**

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Lewicki C.: *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*. Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006 3. Marcinkowski J.T. (red.): *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*. PZWL, Warszawa 2003 4. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2008 **Literatura uzupełniająca:** 1. Borzucka-Sitkiewicz K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. Impuls, Kraków 2006 2. Jacennik B.: *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*. Wyd. Vizja Press&IT, Warszawa 2010 3. Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009 4. Karski J.B.: *Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie*. CeDeWu, Warszawa 2009
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**PIELĘGNIARSTWO RODZINNE**
Cel kształcenia	Uczestnik specjalizacji będzie posiadał aktualną wiedzę z zakresu teorii pielęgnowania i na podstawie wywiadu i analizy zaplanuje proces pielęgnowania w różnych sytuacjach w rodzinie.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W30. omawia holistyczną koncepcję człowieka i rolę pielęgniarki; W31. analizuje podobieństwa i różnice poszczególnych teorii pielęgnowania; W32. porównuje role i zadania pielęgniarki w procesie pielęgnowania oparte na różnych modelach pielęgnowania; W33. wyjaśnia stosowanie standardów pielęgnowania w pracy pielęgniarki rodzinnej; W34. analizuje współczesną rolę pielęgniarka – pacjent; W35. analizuje elementy konieczne do postawienia diagnozy; W36. omawia zagadnienia związane ze wsparciem jednostki, rodziny, grupy społecznej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U26. dobierać model pielęgnowania do wybranej sytuacji zdrowotnej rodziny; U27. opracować diagnozę pielęgniarską dla jednostki/ rodziny; U28. opracować proces pielęgnowania w oparciu o wybrany model pielęgnowania z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb podopiecznego; U29. stosować standardy pielęgnowania w pracy pielęgniarki rodzinnej; U30. przygotować plan aktywnego współuczestniczenia na rzecz zdrowia oraz tworzenia sieci wsparcia, **W zakresie wiedzy:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K4. przestrzega zasady etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K5. wykazuje odpowiedzialność za planowane i realizowane działania.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiadają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 10 godz. Ćwiczenia/warsztaty – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 55 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 25 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, dyskusja panelowa, metaplan, metoda *case study*, interpretacja sytuacji, inscenizacja, ćwiczenia/warsztaty w grupach 12-osobowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); materiały biurowe do metaplanu: kolorowe kartki, duże szablony, klej.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 30 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **Umiejętności** – ocena rozwiązania sytuacji problemowej. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika specjalizacji, samoocena.
Treści kształcenia modułu VI	**1.** Holistyczna koncepcja człowieka. Pojęcie holizmu. Jan Christiaan Smuts – twórca modelu medycyny holistycznej. Znaczenie podejścia holistycznego w sprawowaniu opieki zdrowotnej (17-punktowy model medycyny holistycznej). **(1 godz.)**

	2. Rola pielęgniarki w opiece holistycznej. **(1 godz.)** **3.** Filozofia pielęgniarstwa rodzinnego i perspektywy jego rozwoju: **(3 godz.)** • początki i tradycja pielęgniarstwa środowiskowego oraz jej związek z rodziną. Cechy charakterystyczne dla tradycyjnej roli pielęgniarki środowiskowej; • główne czynniki pośredniczące w wyznaczaniu pielęgniarstwu środowiskowemu nowych zadań; • idea i filozofia przemian we współczesnym pielęgniarstwie; • współczesna koncepcja roli pielęgniarki i pacjenta; • rodzaje relacji pielęgniarka – pacjent, pielęgniarka – rodzina. Rodzina jako „pacjent". **4.** Istota opieki pielęgniarskiej i roli pielęgniarki rodzinnej w wybranych teoriach i modelach pielęgnowania: **(3 godz.)** • filozofia i teoria humanistycznej opieki (filozofia troski) Jean Watson. • teoria deficytu samoopieki Dorothy Orem, teoria troski, teoria deficytu opieki, teoria systemów pielęgnowania; • teoria kulturowej opieki pielęgniarskiej Madeleine Leininger; • teoria podejścia systemowego Betty Neuman (szczególna rola modelu na rzecz promocji zdrowia i zdrowia rodziny); • model systemu otwartego I. M. King. **5.** Zastosowanie diagnozy pielęgniarskiej w pracy z rodziną. Cele diagnozy pielęgniarskiej w pracy z rodziną. Zakres danych w diagnozie. Diagnoza społeczności lokalnej, jej cele i zakres. **(3 godz.)** **6.** Standardy pielęgnowania w rodzinie. Określenie standardów pielęgnowania. Standardy a zadania pielęgniarki rodzinnej. **(4 godz.)** **7.** Pielęgniarstwo rodzinne wobec problemów wsparcia: **(3 godz.)** • wsparcie społeczne w zdrowiu i chorobie; • Wsparcie jako element procesu pielęgnowania; • wsparcie jako element promocji zdrowia; • niektóre psychologiczne prawidłowości pomagania; • realizacja wsparcia, wsparcie instytucjonalne, samopomoc, kluby, stowarzyszenia.

	8. Pielęgniarka rodzinna współpracująca z rodzinami: osób zdrowych, osób chorych, osób chorych przewlekle, z rodzinami z osobami starszymi. **(2 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Górajek-Jóźwik J.: *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 2. Kawczyńska-Butrym Z.: *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008 3. Kilańska D.: *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, t. 1, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010 4. Kózka M., Płaszewska-Żywko L:. *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2009 5. Windak A., Chlabicz S., Mastalerz-Migas A. (red.): *Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów*. Termedia, Poznań 2015 **Literatura uzupełniająca:** 1. Kawczyńska-Butrym Z.: *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2001 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym*. PZWL, Warszawa 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**PROFILAKTYKA PRZEMOCY W RODZINIE I POMOC OFIAROM PRZEMOCY. PRZEMOC RÓWIEŚNICZA**
Cele kształcenia	**1.** Dostarczenie wiedzy na temat problemu przemocy w rodzinie oraz przemocy w środowisku szkolnym. **2.** Rozwijanie u pielęgniarek autorefleksji w celu określenia własnych przekonań dotyczących przemocy w rodzinie oraz zrozumienia wpływu mitów i stereotypów na temat przemocy w rodzinie na postawy społeczne i postawy własne wobec przemocy. **3.** Kształtowanie umiejętności diagnozowania sytuacji i problemów ofiar przemocy, ich potrzeb i zakresu udzielania niezbędnej pomocy. **4.** Kształtowanie umiejętności prowadzenia działań edukacyjnych wzmacniających opiekuńcze i wychowawcze kompetencje rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie. **5.** Kształtowanie umiejętności stosowania wiedzy prawnej w powstrzymaniu i profilaktyce przemocy w rodzinie i przemocy w środowisku szkolnym. **6.** Przygotowanie pielęgniarek do uczestniczenia w pracach zespołu interwencyjnego. **7.** Przygotowanie pielęgniarek do udzielania pomocy dzieciom i dorosłym ofiarom przemocy domowej.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W37. wskazuje źródła pomocy socjalnej zgodnie z potrzebami pacjenta i jego rodziny; W38. określa cele interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie, w tym dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i zaniedbaniem; W39. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W40. wymienia skład interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie; W41. charakteryzuje role wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych w rodzinie; W11. wymienia podstawowe akty prawa regulujące pomoc socjalną w Polsce; W12. interpretuje zapisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie; W13. omawia procedurę Niebieskiej Karty przewidzianą dla przedstawicieli służb społecznych i ochrony zdrowia; W14. omawia kryteria kwalifikacji do programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych;

	W42. analizuje czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci w rodzinie oraz poza rodziną – w środowisku rówieśniczym i szkolnym; W43. omawia zasady uruchamiania interwencji na rzecz zmiany sytuacji dziecka – ofiary przemocy oraz procedury interdyscyplinarnej pomocy dziecku krzywdzonemu; W44. wskazuje kryteria diagnozy objawów zespołu dziecka krzywdzonego; W45. wyjaśnia bezpośrednie skutki krzywdzenia w zakresie wpływu na funkcjonowanie dziecka i udziela informacji i wsparcia rodzicom na temat potrzeb dziecka – ofiary przemocy; W46. określa skalę zjawiska przemocy w rodzinie i sposoby oceny rozmiarów zjawiska w wymiarze lokalnym; W47. omawia zadania, obowiązki i kompetencje policji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, gminnych komisji, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz placówek oświatowo-wychowawczych w profilaktyce przemocy w rodzinie; W48. omawia zadania powiatowego oraz gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie; W49. charakteryzuje cele pracy gminnych zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy, omawia zasady funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U31. udzielać pomocy w zapewnieniu osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia; U32. uczestniczyć w pracach zespołu interwencyjnego i pracy zespołów interdyscyplinarnych; U33. stosować procedury Niebieskiej Karty; U34. budować płaszczyznę pierwszego kontaktu z dzieckiem krzywdzonym, kontakt z osobą w kryzysie zagrożenia życia; U35. rozpoznać problemy współistniejące z przemocą w rodzinie i planować pracę z rodziną z problemem przemocy; U36. rozpoznać typowe reakcje na wydarzenia traumatyczne w kontekście objawów PTSD; U37. przekazać informacje dotyczące pomocy rodzinie odpowiednim instytucjom; U38. rozpoznać relacje dziecka ze sprawcą przemocy oraz rodzicem ochraniającym; U39. podejmować zgodnie z obowiązującym prawem działania interwencyjne wobec sprawcy przemocy domowej; U40. korzystać z aspektów prawnych ochrony ofiar i wskazać możliwości izolacji sprawców przemocy w rodzinie; U41. planować współpracę w sprawach konkretnych rodzin zgodnie z procedurą Niebieskiej Karty;

	U42. wskazać rozwiązania prawne zapewniające bezpieczeństwo dzieciom i innym osobom krzywdzonym w rodzinie. **W zakresie kompetencji społecznych:** K5. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne, za bezpieczeństwo podopiecznych i własne; K12. identyfikuje własne przekonania na temat przemocy w rodzinie oraz społecznie funkcjonujących mitów i stereotypów dotyczących przemocy w rodzinie; K13. wykazuje gotowość do udzielenia pomocy osobie krzywdzonej; K14. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letnie doświadczenie w przeciwdziałaniu przemocy, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków: 1. ukończone studia wyższe na jednym z kierunków: prawo, pedagogika, pedagogika specjalna, praca socjalna, psychologia, politologia, politologia i nauki społeczne, socjologia, polityka społeczna lub ukończone studia wyższe na innych kierunkach uzupełnione studiami podyplomowymi w zakresie psychologii, organizacji pomocy społecznej, pedagogiki, pedagogiki specjalnej lub resocjalizacji; 2. ukończone specjalistyczne szkolenia w wymiarze nie mniejszym niż 100 godz. dydaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie lub co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Bloki prawne powinny prowadzić osoby z wykształceniem prawniczym posiadające co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 20 godz. Ćwiczenia – 10 godz. Staż – 14 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 44 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 66 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i do stażu – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. • studiowanie aktów prawa – 15 godz. • studiowanie wskazanej literatury – 11 godz. • napisanie raportu/przygotowanie projektu/przygotowanie opisu przypadku, sytuacji – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 110 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład interaktywny, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, projekt, ćwiczenia/warsztaty w grupach 12-osobowych, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, nośnik pamięci z prezentacjami w PowerPoint, maszynopis opisów przypadków, dokumentacja sądowa, dokumentacja pracownika socjalnego, Niebieska Karta (maszynopis); Flipchart, pisaki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – egzamin ustny metodą analizy przypadku oceniany zgodnie ze standardem odpowiedzi. **Umiejętności** – ocena projektu, próba pracy, obserwacja pracy prowadzona przez prowadzącego zajęcia i opiekuna stażu. **Kompetencje społeczne** – sprawdzenie wypełnionej dokumentacji osoby pokrzywdzonej; udział w zespole interwencyjnym obserwacja pracy w zespole interdyscyplinarnym.
Treści kształcenia modułu VII	**1.** Zjawisko przemocy w rodzinie oraz sytuacja psychologiczna ofiar, zachowania sprawców i możliwość pomocy: **(3 godz.)** • definicja przemocy w rodzinie, formy przemocy w rodzinie: przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna, zaniedbywanie, w tym zaniedbywanie prenatalne; skala zjawiska, cykle przemocy w rodzinie, czynniki ryzyka, w tym szczególnie: płeć, wiek, stan zdrowia, sytuacja ekonomiczna i społeczna ofiary; • osobiste postawy wobec przemocy w rodzinie – stereotypy, uprzedzenia, przekonania; • mechanizmy psychologiczne zatrzymujące osobę doznającą przemocy w związku opartym na przemocy; • konsekwencje doświadczania przemocy w rodzinie – portret psychologiczny ofiar przemocy (omówienie procesu wiktymizacji); • specyfika PTSD u osób doświadczających przemocy;

	• strategie postępowania osób stosujących przemoc w rodzinie zmierzających do usprawiedliwienia swego zachowania; • możliwości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie; • etapy pomagania – interwencja, pomoc psychologiczna, pomoc kryzysowa, terapia; • działania wobec osób stosujących przemoc (programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, działania karne itd.). **2.** Etapy pracy z ofiarami przemocy w rodzinie oraz z osobą stosującą przemoc w rodzinie: **(3 godz.)** • diagnoza sytuacji i stopnia zagrożenia; • diagnoza potrzeb członków rodziny z problemem przemocy – w tym osób doznających przemocy, dzieci krzywdzonych, osób stosujących przemoc; • metody interwencji; • udzielanie wsparcia i pomoc psychologiczna; • praca z ofiarami przemocy z objawami PTSD. **3**. Przemoc w rodzinie wobec kobiet: **(3 godz.)** • dane epidemiologiczne dotyczące płci osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc w rodzinie; • społeczno-kulturowe uwarunkowania przemocy ze względu na płeć; • przemoc seksualna wobec kobiet; • diagnoza sytuacji i pomoc kobiecie doznającej przemocy w rodzinie. **4.** Przemoc w rodzinie wobec dziecka: **(3 godz.)** • diagnoza sytuacji dziecka/dzieci w rodzinie z problemem przemocy; • dziecko krzywdzone w rodzinie – formy przemocy wobec dziecka w rodzinie: przemoc psychiczna, fizyczna, seksualna, zaniedbywanie dziecka, przemoc ekonomiczna żebractwo, zmuszanie do pracy zarobkowej, pozbawianie wynagrodzenia; • dziecko jako świadek przemocy; • pomoc psychologiczno-pedagogiczna i prawna dziecku krzywdzonemu. **5.** Zadania przedstawicieli służb i instytucji w rozpoznawaniu symptomów krzywdzenia dziecka i przeprowadzania interwencji: **(3 godz.)** • aspekty prawne zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia

	dziecka w związku z przemocą w rodzinie; • decyzja o odebraniu dziecka z rodziny, procedura podejmowania decyzji; • obowiązki pracowników ochrony zdrowia – lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego. **6.** Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych: **(3 godz.)** • skala zjawiska przemocy w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych; • diagnoza sytuacji osób krzywdzonych zależnych od innych; • szczególne potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych w obszarze bezpieczeństwa oraz pomocy socjalnej, prawnej i psychologicznej. **7.** Przemoc w środowisku szkolnym: **(3 godz.)** • przemoc rówieśnicza jako ryzykowne zachowania zdrowotne; • formy przemocy w środowisku szkolnym; • dręczenie szkolne (*bullying*), cyberprzemoc, przemoc rówieśnicza pozaszkolna; • konflikty i nieporozumienia w tworzeniu kultury przemocy; • szkoła wobec problemu przemocy. Atmosfera w szkole. Kapitał społeczny: relacje interpersonalne: nauczyciele – uczniowie; relacje między uczniami. Współpraca rodziców ze szkołą; • konsekwencje przemocy dla ofiar, świadków przemocy i dręczycieli w aspekcie zdrowia psychicznego; • główne cele polityki ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wytyczne WHO; • znaczenie badań naukowych w rozpoznawaniu przemocy w szkole. **8.** Uprawnienia, kompetencje, zadania poszczególnych służb; powoływanie i praca gminnych zespołów interdyscyplinarnych; powoływanie i metodyka pracy grupy roboczej; czynniki wpływające na podniesienie skuteczności pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie; realizacja procedury Niebieskiej Karty; koordynacja podejmowanych interdyscyplinarnie działań. **(3 godz.)** **9.** Prawne aspekty przemocy w rodzinie i w środowisku szkolnym: **(3 godz.)** • przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2010 r., Nr 125, poz. 842). • akty wykonawcze do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie; • przepisy karny dotyczące rodzajów przestępstw związanych z przemocą;

	• procedura Niebieskiej Karty w praktyce pielęgniarki rodzinnej. Obowiązki placówek podstawowej opieki zdrowotnej i NZOZ we wdrażaniu procedury; • uprawnienia o charakterze socjalnym przysługujące osobie dotkniętej przemocą w rodzinie; • środki izolacji sprawcy od osoby pokrzywdzonej w postępowaniu cywilnym; • podstawowe zagadnienia prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz cywilnego użyteczne w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie i wykonywania władzy rodzicielskiej; • przygotowanie wybranych pism procesowych (m.in. zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa, wniosku o wgląd w sytuację dziecka itd.); • odpowiedzialność służb za niepodejmowanie działań w sytuacji przemocy w rodzinie i w środowisku szkolnym; • zadania pedagoga/psychologa szkolnego w przeciwdziałaniu przemocy w środowisku szkolnym. **10.** Funkcjonowanie Zespołów Interdyscyplinarnych/Grup Roboczych oraz sposób realizacji działań w ramach procedury Niebieskiej Karty. Programy profilaktyki przemocy w szkole: **(3 godz.)** • tworzenie Zespołów Interdyscyplinarnych w samorządach gminnych; • zadania Zespołów Interdyscyplinarnych/Grup Roboczych – wszczęcie procedury Niebieskiej Karty; • ośrodki interwencji kryzysowej i specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym, potrzeb bytowych; • Kodeks szkoły bez przemocy. Programy profilaktyki przemocy w szkołach.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Beverly J.: *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*. PARPA, Warszawa 2003 2. Kluczyńska S., Wrona G.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*. PARPA, Warszawa-Kraków 2013 www.mpips.gov.pl 3. Kubacka-Jasiecka D.: *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydaw. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010 4. Mellibruda J., Durda R., Sasal H.D.: *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pediatry*. PARPA, Warszawa 1998 5. Sasal H.D.: *Niebieskie Karty. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005

	Literatura uzupełniająca: 1. Binczycka-Anholcer M. (red.): *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*., PTHP, Warszawa-Poznań 2001 2. Iwaniec D., Szmagalski J. (red.): *Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie. Rozpoznanie i interwencja psychospołeczna w doświadczeniach brytyjskich i polskich*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002 3. Rigby K.: *Przemoc w szkole. Jak ją ograniczać. Poradnik dla rodziców i pedagogów*., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010 4. Rosenberg M.B.: *Porozumienie bez przemocy*., Jacek Santorski & Co, Warszawa 2003 5. Tobiasz-Adamczyk B.: *Przemoc wobec osób starszych*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2009. **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.). 2. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.). 3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, z późn. zm.). 4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.); dodano przepis art. 275a. 5. Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. **Przydatne w pracy pielęgniarki adresy stron WWW:** Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia: http://www.niebieskalinia.pl/ Jednolite standardy pracy z osobami pokrzywdzonymi w Ośrodkach Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem – Sieć Pomocy Ofiarom Przestępstw: http://www.pomocpokrzywdzonym.pl/images/stories/regulaminy/jednolite.pdf Standardy udzielania informacji prawnych, Fundacja Uniwersyteckich Poradni Prawnych. Fundacja Probonus. Warszawa, 2005: http://www.rpo.gov.pl/pliki/1149502680.pdf Centrum Praw Kobiet: www.cpk.home.pl Instytut Psychologii Zdrowia PTP: www.psychologia.edu.pl Fundacja „Dzieci Niczyje**":** www.fdn.pl Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl Fundacja Mederi – pomóżmy dzieciom: www.free.ngo.pl/mederi

	Helsińska Fundacja Praw Człowieka: www.hfhrpol.waw.pl Dwumiesięcznik „Niebieska Linia”: www.pismo.niebieskalinia.pl Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia – Matka i Dziecko – Medycyna Szkolna: http://www.mz.gov.pl, Strona internetowa Instytutu Matki i Dziecka – Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży – Pracownia Medycyny Szkolnej: http://www.imid.med.pl/klient1/view-content/189/Pracownia-Medycyny-Szkolnej-.html
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Ośrodek Interwencji Kryzysowej **albo** Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem – 14 godz. Forma odbywania stażu: zajęcia zblokowane w Ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub w Ośrodku pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwem. Opiekunem stażu może być osoba, która posiada zatrudnienie w placówce stażowej i jest to: psycholog, psychoterapeuta lub pracownik socjalny z tytułem magistra, ze stażem pracy w ośrodku co najmniej 5 lat (*Uwaga: jeśli w placówce stażowej nie będzie osoby z wymaganym 5-letnim stażem pracy, dopuszcza się wyznaczenie opiekuna ze stażem pracy w ośrodku nie mniejszym niż 2 lata*).

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	**GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE**
Cel kształcenia	Uaktualnienie i poszerzenie wiedzy na temat schorzeń najczęściej występujących w wieku podeszłym oraz przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad pacjentem geriatrycznym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W50. wyjaśnia przyczyny starzenia się organizmu człowieka; W51. przedstawia typowe przykłady inwolucji na poziomie układowym; W52. omawia sytuację demograficzną w Polsce; W53. omawia założenia systemu opieki zdrowotnej nad ludźmi w podeszłym wieku w Polsce; W54. omawia istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatrii; W55. określa problemy zdrowotne i funkcjonalne (medyczne, fizyczne, psychiczne, socjalne i społeczne) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcjonalnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych; W56. wypracowuje model opieki nad osobami starszymi na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w środowisku zamieszkania, oparty na współpracy poszczególnych grup zawodowych objętych projektem; W57. wyjaśnia istotę typowych schorzeń występujących najczęściej u osób w podeszłym wieku; W58. opisuje trudności w procesie diagnozowania problemów zdrowotnych osób w podeszłym wieku; W59. omawia podstawowe metody leczenia chorób najczęściej występujących u osób w podeszłym wieku; W60. definiuje podstawowe pojęcia dotyczące osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, stopni, rodzajów, profilaktyki niepełnosprawności oraz rehabilitacji; W61. charakteryzuje przyczyny i trudności w komunikacji z osobami w wieku podeszłym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U43. planować proces pielęgnowania osoby starszej z najczęściej występującymi schorzeniami wieku podeszłego, U44. posługiwać się w pracy podstawowymi pojęciami dotyczącymi osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, stopni, rodzajów, profilaktyki niepełnosprawności oraz rehabilitacji; U45. prowadzić profilaktykę powikłań zespołu unieruchomienia; U46. aktywizować pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego;

	U47. opracować proces pielęgnowania z uwzględnieniem tzw. wielkich problemów geriatrycznych (zespół kruchości, niedożywienie); U48. prowadzić profilaktykę upadków w środowisku domowym; U49. prowadzić profilaktykę powikłań zespołu unieruchomienia; U50. aktywizować pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego; U51. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą niepełnosprawną sensorycznie; U52. przygotować plan postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego wobec przewlekle chorego przebywającego w placówce; U53. postępować zgodnie z planem profilaktyki i pielęgnowania uszkodzeń skóry – odleżyny, odparzenia; U54. prowadzić działania zapobiegające powikłaniom ze strony układu oddechowego, układu moczowego oraz zapobiega infekcjom i stanom zakrzepowym; U55. wykonać pomiary i ocenić wyniki testów i skal: ADL, IADL, Barthela, MMS, GSD; U56. prowadzić rehabilitację przyłóżkową. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami i opiekunami stażu mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa lub wyższy; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego/internistycznego; 3. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 35 godz. Staż – 35 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 70 godz.** **Praca własna uczestników specjalizacji: 55 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i do stażu – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. • studiowanie wskazanej literatury – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 125 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład interaktywny, dyskusja dydaktyczna, PBL z zastosowaniem modelu wirtualnego pacjenta, ćwiczenia/warsztaty w grupach 4-osobowych, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, dostęp do internetu, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy/procedury medyczne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 35 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi; odpowiedź ustna. **Umiejętności** – opracowanie procesu pielęgnowania w oparciu o podany opis przypadku, opracowanie modelu wirtualnego pacjenta. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy i relacji w grupie.
Treści kształcenia modułu VIII	1. Fizjologia i patofizjologia procesu starzenia się: starzenie się pomyślne lub patologiczne; zmiany strukturalne i czynnościowe poszczególnych układów i narządów wynikające z procesu starzenia się. Określenia: osoby w wieku podeszłym, osoby w wieku starszym, wiek geriatryczny. **(2 godz.)** 2. Organizacja systemu ochrony zdrowia nad ludźmi w podeszłym wieku. „Trzon systemu" – instytucje powołane do udzielania świadczeń opiekuńczych. Instytucje nadzorujące i finansujące system opieki geriatrycznej. Zakres i obszar działania opieki geriatrycznej. **(2 godz.)** 3. Starzenie się społeczeństwa. Pojęcie starości demograficznej. Główne przyczyny i konsekwencje starzenia demograficznego. Sytuacja społeczna ludzi starszych. **(1 godz.)** 4. Specyficzne problemy zdrowotne i pielęgnacyjne osób w wieku podeszłym. Potrzeby zdrowotne uświadomione i ujawnione, nieuświadomione i nieujawnione. Polipragmazja. Stosowanie leków OTC. **(2 godz.)** 5. Udział pielęgniarki w Całościowej Ocenie Geriatrycznej (COG). Etapy, zasady przeprowadzania, domeny COG i poziomy interwencji. Zasady oceny stanu funkcjonalnego w starszym wieku. Narzędzia oceny w procesie COG. **(2 godz.)**

	6. Najczęściej występujące choroby i przebieg ich leczenia u osób w podeszłym wieku. Przyczyny i różnice występowania nietypowych objawów schorzeń ostrych i przewlekłych u osób starszych. Grupy problemów występujące u pacjentów hospitalizowanych. Zadania pielęgniarki rodzinnej w opiece nad chorymi w wieku podeszłym. **(2 godz.)** 7. Specyfika pielęgnowania osób starszych z chorobami układu krążenia: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, omdlenia. **(1 godz.)** 8. Specyfika pielęgnowania osób starszych z chorobami układu oddechowego: POChP, zapalenie płuc, gruźlica. **(1 godz.)** 9. Specyfika pielęgnowania osób starszych z chorobami układu dokrewnego: cukrzyca, nadczynność i niedoczynność tarczycy. **(1 godz.)** 10. Zaburzenia stanu odżywienia u osób w wieku podeszłym. Zasady racjonalnego żywienia ludzi starszych. Metody oceny stanu odżywienia u osób w podeszłym wieku. Niedożywienie (przyczyny, objawy i następstwa w wieku podeszłym). Otyłość i jej konsekwencje dla ludzi starszych. **(2 godz.)** 11. Specyfika pielęgnowania osób starszych ze zmianami w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym: choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, otępienie, depresja. **(2 godz.)** 12. Choroby skóry u osób w wieku podeszłym: choroby bakteryjne (róża), choroby wirusowe (półpasiec), choroby naczyniowe (plamica starcza, owrzodzenia podudzi, odleżyny). Zasady leczenia i pielęgnowania w chorobach skóry. **(1 godz.)** 13. Leczenie ran przewlekłych. Metody zapobiegania starzeniu się skóry. Pielęgnowanie skóry starczej. **(2 godz.)** 14. Specyfika pielęgnowania osób starszych z chorobami narządu wzroku. Czynniki środowiskowe i wiek jako elementy pogarszające wzrok. Najczęściej występujące w wieku starczym schorzenia wzroku: zaćma, jaskra, zwyrodnienie starcze plamki żółtej. Problemy w samoopiece chorego związane z pogorszeniem wzroku. **(1 godz.)** 15. Działania edukacyjne i opiekuńcze pielęgniarki ułatwiające pacjentowi niedowidzącemu samoopiekę i sprawne funkcjonowanie. **(2 godz.)** 16. Zadania i zakres odpowiedzialności pielęgniarki jako członka zespołu terapeutycznego w sprawowaniu opieki nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym. Podstawowe pojęcia na temat niepełnosprawności i rehabilitacji. Funkcja rehabilitacyjna pielęgniarki. **(3 godz.)**

	17. Działania profilaktyczne zapobiegające układowym powikłaniom z unieruchomienia. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po amputacji kończyny. **(3 godz.)** 18. Udział pielęgniarki w usprawnianiu, w doskonaleniu lokomocji i samoobsługi osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Przygotowanie pacjenta do zabiegów z zakresu medycyny. **(3 godz.)** 19. Zasady opieki, przewodnictwa i poprawnej komunikacji ze starszą osobą niedowidzącą lub niewidomą, niedosłyszącą lub niesłyszącą oraz z zaburzeniami mowy. **(2 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk 2006 2. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red): *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 3. Strugała M., Talarska D. (red.): *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. PZWL, Warszawa 2013 4. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009 **Literatura uzupełniająca:** 1. Biercewicz M., Szewczyk M.T., Ślusarz R.: *Pielęgniarstwo w geriatrii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych*. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 2. Bromboszcz J., Dylewicz P.: *Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych*. ELIPSA-JAIM SC, Kraków 2005 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E. (red.): *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. PZWL, Warszawa 2010 4. Łukasik A., Barylski M., Irzmański R.: *Rehabilitacja osób w wieku podeszłym – terapia z wyboru dla starzejącego się społeczeństwa*. „Geriatria" 2011, 5: 315–323.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar stażu: 35 godz. Forma odbywania stażu: zajęcia zblokowane w Oddziale geriatrycznym albo w ZOL, albo ZPO. Opiekunem stażu może być magister pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, ze stażem pracy w geriatrii co najmniej 5 lat.

5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	**PIELĘGNIARSTWO W MIEJSCU NAUCZANIA I WYCHOWANIA**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania oraz współpracy ze społecznością szkolną i środowiskiem rodzinnym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W62. określa miejsce medycyny szkolnej w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej; W63. omawia podstawy prawne, regulując opiekę medyczną nad uczniem; W64. charakteryzuje organizację i funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych i miejsce pielęgniarki w strukturze placówki; W65. interpretuje role, funkcje i wynikające z funkcji zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania; W66. charakteryzuje standardy opieki i procedury medyczne obowiązujące w opiece nad uczniem/wychowankiem; W67. różnicuje pojęcia: edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i profilaktyka, uwzględniając środowisko nauczania i wychowania; W68. charakteryzuje proces rewalidacji dzieci i młodzieży upośledzonej oraz niepełnosprawnej, proponując schemat postępowania edukacyjnego w zakresie zachowań prozdrowotnych; W69. definiuje potrzeby zdrowotne ucznia w zależności od wieku i stanu zdrowia; W70. omawia zadania z zakresu profilaktyki chorób społecznych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym; W71. rozpoznaje symptomy zaburzeń w rozwoju oraz wystąpienia chorób zakaźnych i przewlekłych, zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym; W72. ocenia zachowanie ucznia, uwzględniając etap jego rozwoju psychospołecznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U57. udzielać uczniom świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi oraz standardami obowiązującymi w środowisku nauczania i wychowania; U58. współdziałać z członkami zespołu POZ, członkami rady pedagogicznej oraz społecznością szkolną na rzecz ucznia; U59. identyfikować u uczniów problemy zdrowotne, szkolne i społeczne; U60. prowadzić czynne poradnictwo dla uczniów z problemami;

	U61. gromadzić informacje o uczniu i jego środowisku w celu sformułowania indywidualnej diagnozy pielęgniarskiej; U62. diagnozować środowisko szkolne pod względem zagrożeń bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i społecznego uczniów; U63. przeciwdziałać przemocy w szkole, współpracować z radą pedagogiczną w realizacji programu profilaktyki przemocy w szkole; U64. przeprowadzić i interpretować testy przesiewowe u ucznia; U65. prowadzić postępowanie poprzesiewowe; U66. udzielać pomocy przedlekarskiej w sytuacjach nagłych zachorowań, urazów, wypadków i zatruć; U67. realizować programy edukacji zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania dostosowane do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych uczniów; U68. prowadzić dokumentację indywidualną ucznia oraz zbiorczą obowiązującą w środowisku nauczania i wychowania. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K6. współpracuje z pacjentem i jego rodziną oraz członkami zespołu opieki zdrowotnej; K10. zachowuje krytycyzm wobec uzyskiwanych informacji; K15. okazuje empatię i szacunek osobom wymagającym pomocy socjalnej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami i opiekunami stażu mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w placówce wychowawczo-edukacyjnej, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub pielęgniarstwa rodzinnego; 3. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.
Wymagania wstępne	–

Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 20 godz. Ćwiczenia – 15 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 70 godz.** **Praca własna uczestników specjalizacji: 80 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i do stażu – 25 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. • studiowanie wskazanej literatury – 15 godz. • przygotowanie projektu zajęć edukacji zdrowotnej – 15 godz. • analizowanie dokumentacji ucznia – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 150 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład interaktywny, dyskusja dydaktyczna, analiza indywidualnego przypadku, burza mózgów, pokaz z instruktażem, ćwiczenia/warsztaty w grupach 6-osobowych, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy/procedury medyczne, pomoce i sprzęt do przeprowadzenia testów przesiewowych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: 60 pytań z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi; odpowiedź ustna. **Umiejętności** – samodzielne wykonanie u ucznia testów przesiewowych, ich interpretacja oraz udokumentowanie; przygotowanie konspektu do zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika.
Treści kształcenia modułu IX	**1.** Organizacja i funkcjonowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania w różnych typach placówek szkolno-wychowawczych: geneza i rozwój opieki zdrowotnej w środowisku szkolnym do lat 90. XX wieku; cele i założenia aktualnie funkcjonującego systemu opieki profilaktycznej w środowisku nauczania i wychowania; miejsce pielęgniarki szkolnej w strukturze organizacyjnej POZ; rodzaje dokumentacji obowiązującej w opiece profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą; nadzór

	merytoryczny opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, zasady współpracy pielęgniarki szkolnej z zespołem POZ oraz społecznością szkolną. **(4 godz.)** **2.** Podstawy prawne regulujące opiekę zdrowotną nad dzieckiem w środowisku nauczania i wychowania. Kompetencje pielęgniarki szkolnej wynikające z uregulowań prawnych. **(2 godz.)** **3.** Szkoła jako środowisko aktywności intelektualnej, fizycznej i społecznej ucznia: warunki sanitarno-higieniczne pomieszczeń szkoły i otoczenia (środowisko fizyczne: stanowisko pracy ucznia, organizacja procesu nauczania i wychowania); zadania pielęgniarki w zakresie bezpieczeństwa w szkole (współdziałanie z dyrektorem szkoły w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa w szkole, identyfikacja zagrożeń w otoczeniu szkolnym); środowisko społeczne szkoły i jego wpływ na zdrowie psychiczne uczniów i nauczycieli. **(4 godz.)** **4.** Aktualne standardy praktyki pielęgniarskiej w środowisku nauczania i wychowania: kwalifikacje zawodowe pielęgniarki szkolnej; normy zatrudnienia; wyposażenie gabinetu opieki profilaktycznej i pomocy przedlekarskiej; standardy postępowania pielęgniarskiego w opiece nad uczniami. **(5 godz.)** **5.** Proces pielęgnowania jako metoda pracy pielęgniarki szkolnej: etapy procesu pielęgnowania; metody i techniki i gromadzenia danych o uczniu; rodzaje diagnoz i zasady formułowania diagnozy pielęgniarskiej; planowanie opieki, realizacja opieki, refleksja i ocena osiągnięcia celów. **(3 godz.)** **6.** Problemy zdrowotne, szkolne i społeczne uczniów – rola pielęgniarki w ich rozpoznawaniu i rozwiązywaniu. Najczęściej występujące problemy zdrowotne w populacji dzieci i młodzieży: narażenie na urazy, wypadki i zatrucia, próchnica zębów i choroby przyzębia, choroby przewlekłe: choroby alergiczne, nawracające zakażenia górnych dróg oddechowych, cukrzyca młodzieńcza, niepełnosprawność, problemy zdrowia psychicznego, zaburzenia narządów zmysłów: wzroku, słuchu i mowy, zaburzenia rozwoju fizycznego: niedobory masy ciała, otyłość, zaburzenia dojrzewania płciowego, zaburzenia narządu ruchu. Problemy społeczne uczniów: stosowanie substancji psychoaktywnych, spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, przemoc w szkole, ciąże młodocianych. Najczęściej występujące problemy szkolne: trudności w przystosowaniu się uczniów do szkoły, trudności w uczeniu się, niepowodzenia w nauce, fobia szkolna, nadpobudliwość u dzieci. **(6 godz.)** **7.** Edukacja zdrowotna w pracy pielęgniarki szkolnej – cele, strategie w edukacji zdrowotnej, metodyka konstruowania programów promocji zdrowia. Kierunki polityki zdrowotnej państwa i ich znaczenie dla przebiegu procesu promocji zdrowia w szkole: szkoły promujące zdrowie – idea, zasady funkcjonowania; szkolna edukacja zdrowotna; definicja edukacji zdrowotnej, etapy i zasady prowadzenia edukacji, zasady konstruowania programów promocji zdrowia – etapy tworzenia programów, dobór metod

	i sposobów realizacji edukacji. **(4 godz.)** **8.** Program przesiewowy jako element działań profilaktycznych wobec ucznia/wychowanka – cele, elementy składowe postępowania przesiewowego, testy przesiewowe, rodzaje i terminy przeprowadzenia testów przesiewowych, technika wykonywania testów, dokumentowanie i interpretacja wyników testów. Postępowanie poprzesiewowe – cele. Lekarskie badania profilaktyczne; opieka czynna nad dziećmi z problemami zdrowotnymi. **(7 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia – teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, t. I. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Brosowska B., Mielczarek-Pankiewicz E.: *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej,*, t. II. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008 3. Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A.: *Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci młodzieży w wieku szkolnym*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007 4. Oblacińska A., Ostręga W. (red.): *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003 5. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Załącznik nr 4. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248). 7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133). 8. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 69/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. 9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540). 10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które

	mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94). 1. Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia – Matka i Dziecko – Medycyna Szkolna (http://www.mz.gov.pl), 2. Strona internetowa Instytutu Matki i Dziecka – Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży – Pracownia Medycyny Szkolnej. http://www.imid.med.pl/klient1/view-content/189/Pracownia-Medycyny-Szkolnej-.html .
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar stażu: 35 godz. Forma odbywania stażu: zajęcia zblokowane w Gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w środowisku nauczania i wychowania. Opiekunem stażu może być osoba, która posiada zatrudnienie w placówce stażowej, ze stażem pracy w placówce co najmniej 5 lat i jest to magister pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

5.10. MODUŁ X

Nazwa modułu	**ZAAWANSOWANA OPIEKA PIELĘGNIARSKA**
	X1. Zaawansowane problemy zdrowotne chorych cierpiących fizycznie i psychicznie (aspekty bólu). Opieka onkologiczna i opieka paliatywna. X2. Zaawansowane problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze chorych z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym i uzależnionych od substancji psychoaktywnych. X3. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krążenia. X4. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami neurologicznymi. X5. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów leczonych chirurgicznie. X6. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu oddechowego. X7. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami nerek. X8. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego. X9. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami tkanki łącznej, w tym z reumatoidalnym zapaleniem stawów. X10. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego i układu odpornościowego. X11. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii. X12. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów przewlekle chorych. X13. Zaawansowane problemy zdrowotne i społeczne pacjentów wymagających rehabilitacji środowiskowej w warunkach domowych. X14. Wybrane problemy zdrowotne i społeczne rodzin wychowujących dziecko specjalnej troski. X15. Wybrane problemy zdrowotne i społeczne opieki nad kobietą i rodziną. X16. Organizacja szczepień ochronnych w Polsce.
Cel kształcenia	Przygotowanie uczestników specjalizacji do sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w różnym stanie zdrowia, z zastosowaniem ICNP, zgodnie z najnowszymi osiągnięciami pielęgniarstwa oraz do rozpoznawania i rozwiązywania złożonych problemów zdrowotnych i socjalnych występujących w rodzinie.

Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W73. analizuje wymiar psychologiczny, biologiczny i społeczny związany z chorobami przewlekłymi, rodzicielstwem, z przemocą w rodzinie i w środowisku; W74. charakteryzuje i analizuje systemy wsparcia rodziny w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych oraz określa rolę pielęgniarki w nawiązaniu współpracy z rodziną, w proponowaniu metod wsparcia dla osób chorych, rodzin z problemami zdrowotnymi i socjalnymi, biedą, bezrobociem; W75. różnicuje specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad chorymi z układowymi chorobami przewlekłymi; W76. określa miejsce pielęgniarki rodzinnej w opiece środowiskowej nad pacjentem z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz nad pacjentem z upośledzeniem umysłowym, nad rodziną z dzieckiem specjalnej troski; W77. omawia etiologię i patogenezę, obraz kliniczny, diagnostykę i metody leczenia chorób; W78. przedstawia zakres samodzielności i udział pielęgniarki w najczęściej wykonywanych badaniach diagnostycznych u chorych; W79. omawia zasady wykonywania i finansowania szczepień ochronnych na podstawie obowiązujących przepisów prawnych; W80. wskazuje zakres odpowiedzialności pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych w opiece nad kobietą w rodzinie i jej rodziną. **W zakresie umiejętności potrafi:** U69. dobierać modele organizacyjne opieki pielęgniarskiej do zdrowotnej, rodzinnej, socjalnej i społecznej sytuacji chorego; U70. doradzać sposoby rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych, terapeutycznych i zdrowotnych; U71. dostosować się do zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki związanych z realizacją szczepień ochronnych; U72. formułować diagnozę pielęgniarską, określać cele opieki oraz podejmować doraźne i długoterminowe interwencje pielęgniarskie w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy; U73. identyfikować problemy zdrowotne chorych; U74. informować pacjenta i jego rodzinę o sposobach i możliwościach zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny, środki do pielęgnacji;

	U75. koordynować i monitorować pracę zespołu pielęgniarek rodzinnych, współpracować z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej i innymi jednostkami/zespołami/instytucjami zaangażowanymi w proces opieki nad pacjentami; U76. modyfikować czynniki mające wpływ na powstawanie chorób; U77. motywować i aktywizować chorego do systematycznej rehabilitacji, do stosowania się do zaleceń lekarza, do zmiany stylu życia; U78. motywować podopiecznych do opieki i samoopieki w leczeniu i rehabilitacji w różnych sytuacjach zdrowotnych i aktywizować ich do poprawy stanu zdrowia oraz udzielać niezbędnego wsparcia i pomocy w tym zakresie; U79. objąć pacjenta z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz pacjenta z upośledzeniem umysłowym i uzależnionego od środków psychoaktywnych i jego rodzinę opieką profesjonalną zgodnie z kompetencjami pielęgniarki rodzinnej; U80. ocenić i modyfikować proces pielęgnowania chorego i jego rodziny w zależności od problemów zdrowotnych pacjenta; U81. ustalić priorytety opiekuńcze w odniesieniu do pacjentów i rodzin; U82. planować, koordynować i nadzorować działania pielęgnacyjne w stosunku do pacjentów i ich rodzin; U83. planować i dobierać dietę i metodę żywienia właściwą dla chorego ze względu na stan zdrowia; U84. planować i realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego i objawowego; U85. prowadzić edukację zdrowotną pacjenta i rodziny na temat objawów ubocznych leczenia chorób; U86. prowadzić edukację zdrowotną pacjenta z zaawansowanymi chorobami cywilizacyjnymi w zakresie przygotowania do samokontroli leczenia i samoopieki; U87. prowadzić edukację zdrowotną rodziny w wybranych sytuacjach zdrowotnych i rodzinnych; U88. prowadzić profilaktykę niepożądanych odczynów poszczepiennych i postępuje zgodnie z zasadami w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych; U89. przygotować chorego i rodzinę do śmierci i żałoby; U90. przygotować pacjenta i/lub jego opiekunów do pielęgnacji rurki tracheotomijnej, oczyszczania drzewa oskrzelowego, efektywnej higieny jamy ustnej oraz jamy nosowej, zapobiegania stanom zapalnym zatok; U91. rozpoznać i analizować problemy społeczne i zdrowotne związane z opieką nad kobietą i rodziną; U92. rozpoznać u chorego stan zagrożenia życia;

	U93. sprawować nad podopiecznymi bezpośrednią opiekę w wybranych trudnych sytuacjach zdrowotnych; U94. organizować różne formy wsparcia w oparciu o diagnozę niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych, społecznych, socjalnych i rodzinnych dla chorych i ich rodzin, udzielać wsparcia choremu i rodzinie; U95. udzielać wsparcia rodzinie z chorym psychicznie, w obliczu samobójstwa, dotkniętej katastrofą lub klęską żywiołową; U96. ustalać czynniki zagrożenia zdrowotnego, społecznego i środowiskowego w rodzinie i środowisku lokalnym; U97. wskazać możliwości rozwiązania problemu i ośrodki pomocy dla kobiet wykorzystywanych seksualnie i dzieci molestowanych seksualnie; U98. wskazać pacjentowi i jego rodzinie możliwość uczestniczenia w grupach samopomocy, w zależności od występującego problemu; U99. wspierać chorego i jego rodzinę w radzeniu sobie z trudnymi problemami, wynikającymi ze stanu zagrożenia życia, przewlekłego przebiegu choroby lub jej terminalnego okresu; U100. wspierać rodzinę w organizowaniu środowiska domowego do opieki nad chorymi, zależnie od charakteru schorzenia (ostre lub przewlekłe), sposobu leczenia oraz stanu zdrowia, rodzaju niepełnosprawności i innych ograniczeń; U101. współpracować z rehabilitantem w doborze ćwiczeń, uczyć pacjenta i jego rodzinę samodzielnego wykonywania ćwiczeń, udzielać porad w zakresie podstawowych ćwiczeń zabezpieczających przed wtórnymi zmianami ograniczającymi sprawność fizyczną; U102. wykonywać ćwiczenia rehabilitacyjne w wybranych chorobach: narządu ruchu, neurologicznych, układu oddechowego, u pacjentów przewlekle leżących; U103. wykorzystać teorie pielęgnowania w procesie opieki nad chorym; U104. zapobiegać stygmatyzacji osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi oraz osób z upośledzeniem umysłowym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej; K2. przestrzega praw pacjenta, szanuje godność i autonomię podopiecznych, zachowując szacunek dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;

	K5. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne, bezpieczeństwo podopiecznych i własne; K6. współpracuje z pacjentem i jego rodziną oraz członkami zespołu opieki zdrowotnej; K7. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki; K8. dba o wizerunek własnego zawodu.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego; 4. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa odpowiadającej treściom kształcenia, tj.: w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, internistycznego/zachowawczego, onkologicznego, opieki paliatywnej, chirurgicznego, psychiatrycznego, opieki długoterminowej, geriatrycznego, pielęgniarstwa ratunkowego; Ponadto wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają specjalizację lekarską odpowiadającą treściom kształcenia, 2. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. rehabilitant/fizjoterapeuta, psycholog, psychoterapeuta.
Wymagania wstępne	–
Forma i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	X1. 10 godzin (wykłady 6 godz., ćwiczenia /warsztaty 4 godz.) X2. 20 godzin (wykłady 14 godz., ćwiczenia /warsztaty 6 godz.) X3. 10 godzin (wykłady 6 godz., ćwiczenia /warsztaty 4 godz.) X4. 10 godzin (wykłady 8 godz., ćwiczenia /warsztaty 2 godz.) X5. 10 godzin (wykłady 10 godz.) X6. 10 godzin (wykłady 4 godz., ćwiczenia/warsztaty 6 godz.) X7. 10 godzin (wykłady 6 godz., ćwiczenia/warsztaty 4 godz.)

	X8. 10 godzin (wykłady 6 godz., ćwiczenia/warsztaty 4 godz.) X9. 6 godzin (wykłady 6 godz.) X10. 8 godzin (wykłady 8 godz.) X11. 10 godzin (wykłady 6 godz., ćwiczenia/warsztaty 4 godz.) X12. 10 godzin (wykłady 8 godz., ćwiczenia/warsztaty 2 godz.) X13. 20 godzin (wykłady 10 godz., ćwiczenia/warsztaty 10 godz.) X14. 10 godzin (wykłady 8 godz., ćwiczenia/warsztaty 2 godz.) X15. 6 godzin (wykłady 6 godz.) X16. 15 godzin (wykłady 5 godz., ćwiczenia/warsztaty 10 godz.)
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 420 godz. (175 godz. teoria + 245 godz. staże)** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 335 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 175 godz. • przygotowanie prezentacji – 55 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 105 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 755 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, interaktywny, problemowy, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, metoda problemowa PBL z zastosowaniem wirtualnego pacjenta, metoda filmu, ćwiczenia /warsztaty w grupach 8 – 12 osobowych Zajęcia praktyczne – instruktaż wstępny, bieżący i końcowy, pokaz z objaśnieniem, pokaz z zastosowaniem algorytmu, próba pracy.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, laptop, nośnik pamięci z prezentacjami w PowerPoint, maszynopisy opisów przypadków, nośnik pamięci z filmem, internet.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**Wiedza** – test jednokrotnego wyboru sprawdzający wiedzę: liczba pytań uzależniona od liczby tematów i zagadnień w temacie, z 4 odpowiedziami, za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 pkt, test zalicza uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **Umiejętności** – prace pisemne: projekt, proces pielęgnowania; plan opieki nad chorym. **Kompetencje społeczne** – obserwacja pracy uczestnika specjalizacji w zespole podczas przygotowywania projektu standardu.
Treści kształcenia modułu X	**<u>X. 1. Zaawansowane problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze chorych cierpiących fizycznie i psychicznie (aspekty bólu). Opieka onkologiczna i opieka paliatywna:</u>** 1.1. Charakterystyka procesu nowotworowego, podział kliniczny nowotworów oraz przebieg procesu nowotworowego – podstawowe wiadomości. **(0,5 godz.)** 1.2. Rola pielęgniarki rodzinnej w zapobieganiu i wykrywaniu nowotworów. Wczesne objawy nowotworów. Epidemiologia nowotworów w odniesieniu do płci i wieku. Czynniki mające wpływ na powstawanie nowotworów i ich rozwój. **(1 godz.)** 1.3. Metody wczesnej diagnostyki wpływające na wykrywalność nowotworów: metody fizykalne, cytologiczne, radiodiagnostyczne, wziernikowe, markery nowotworowe. **(1,5 godz.)** 1.4. Rola wywiadu rodzinnego i środowiskowego we wczesnym wykrywaniu czynników rakotwórczych. Bóle nowotworowe. Definicja i częstość występowania bólów nowotworowych. Przyczyny bólu w chorobie nowotworowej: wywołane bezpośrednio naciekiem nowotworowym. Powikłania w przebiegu choroby nowotworowej. Powikłania leczenia przeciwnowotworowego. **(1 godz.)** 1.5. Patomechanizm powstawania bólu pochodzenia nowotworowego. Ból nocyceptywny, neuropatyczny i psychogenny. Czynniki wpływające na próg bólowy. **(0,5 godz.)** 1.6. Ocena stopnia nasilenia dolegliwości bólowych pacjenta, ich dokumentowanie. Skala analogowa (Visual Analog Scale, VAS). Ocena słowna. **(0,5 godz.)** 1.7. Opieka hospicyjna i opieka paliatywna – filozofia, cele i zasady funkcjonowania. Funkcje pracowników zespołu opieki paliatywnej. Współudział pielęgniarki środowiskowej w pracy zespołu opieki paliatywnej. **(1 godz.)** 1.8. Aktualne zasady i metody leczenia bólu i innych objawów w chorobie nowotworowej. Podwyższenie progu bólowego i modyfikacja przewodzenia bodźców za pomocą farmakoterapii. Modyfikacja procesu nowotworowego – radioterapia. Przerwanie dróg przewodzenia bólu. Zabiegi paliatywne (chirurgiczne i endoskopowe). Opieka pielęgniarska nad pacjentem w trakcie chemioterapii i radioterapii. **(1 godz.)**

	1.9. Podwyższenie progu bólu poprzez wsparcie psychiczne, społeczne i duchowe oraz przez terapię zajęciową. Metody psychologicznego oddziaływania w walce z bólem – rola pielęgniarki rodzinnej. Zastosowanie elementów terapii poznawczej. Zastosowanie psychoterapii elementarnej i podtrzymującej. **(1 godz.)** 1.10. Metody wsparcia społecznego w odniesieniu do pacjentów i ich rodzin wykorzystywane w procesie pielęgnowania osoby chorej na chorobę nowotworową. Wsparcie emocjonalne i duchowe. Wsparcie w rozwiązywaniu problemów somatycznych. Wsparcie w rozwiązywaniu problemów socjalnych. **(1 godz.)** 1.11. Wsparcie instytucjonalne i pozainstytucjonalne pacjentów onkologicznych. Zespoły opieki paliatywnej. Ruch wolontariuszy opieki paliatywnej. Podstawowa opieka zdrowotna – pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne. Kluby i stowarzyszenia zrzeszające pacjentów onkologicznych. **(1 godz.)** **X. 2. Zaawansowane problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze chorych z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym i uzależnionych od substancji psychoaktywnych** 2.1. Zdrowie psychiczne. Determinanty zdrowia psychicznego. Epidemiologia zaburzeń i chorób psychicznych, uzależnienia od środków psychoaktywnych. Stygmatyzacja i wykluczenie chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo i uzależnionych od środków psychoaktywnych. **(2 godz.)** 2.2. Współwystępowanie problemów zdrowia psychicznego i somatycznego. **(1 godz.)** 2.3. Opieka psychiatryczna w POZ – rekomendacje Raportu WHO 2001. **(1 godz.)** 2.4. Medyczne klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych. **(1 godz.)** 2.5. Opieka pielęgniarki rodzinnej nad pacjentem chorym psychicznie, z zaburzeniami psychicznymi, pacjentem agresywnym, pacjentem z upośledzeniem umysłowym, uzależnionym od środków psychoaktywnych, nad ofiarami katastrof i klęsk żywiołowych. Komunikowanie się pielęgniarki z pacjentem agresywnym i pacjentem przeżywającym kryzys. Zasady ułatwiania pacjentowi wyrażania problemów emocjonalnych. Udzielanie wsparcia osobom przeżywającym sytuacje kryzysowe. **(3 godz.)** 2.6. Diagnoza potrzeb zdrowotnych i społecznych pacjentów z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, z upośledzeniem umysłowym, uzależnionych od środków psychoaktywnych. Kryzysy zdrowotne (unieruchomienie po wypadkach, udarach mózgu, choroba o ostrym przebiegu). Krytyczne wydarzenia życiowe (ciąża, urodzenie dziecka, rozwód). Kryzysy systemu rodzinnego (choroba Alzheimera i inne zespoły otępienne, stany terminalne, uzależnienie od środków psychoaktywnych, nawrót choroby psychicznej). **(3 godz.)**

	2.7. Elementy oceny stanu psychicznego. Test MSE (*Mental State Examination*) i test MMSE (*Mini Mental State Examination*). **(1 godz.)** 2.8. Psychospołeczne czynniki ryzyka samobójstw. Ocena pielęgniarska ryzyka popełnienia samobójstwa (Test NGASR). Wsparcie rodziny w obliczu samobójstwa. **(1 godz.)** 2.9. Ochrona zdrowia psychicznego pielęgniarek rodzinnych. Wpływ zdarzeń niepożądanych na stan psychiczny pielęgniarki rodzinnej – „drugiej ofiary" zdarzenia. Emocje i zachowania pielęgniarki po wystąpieniu zdarzenia niepożądanego: szok i bezsilność, niepokój i depresja, poczucie winy i nieprzydatności, złość, osłabienie koncentracji i pamięci, natrętne myśli i koszmary, zaburzenia snu, dolegliwości somatyczne oraz unikanie kontaktu z ludźmi. Wspieranie pielęgniarki po zdarzeniu niepożądanym. Potrzeby „drugiej ofiary" zdarzenia niepożądanego – współczucie, wsparcie i zrozumienie. Interwencje natychmiastowe i przejrzyste. **(2 godz.)** 2.10. Terapia systemowa w pracy środowiskowego zespołu terapeutycznego. Terapia metadonem, readaptacja społeczna osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. **(1 godz.)** 2.11. Organizowanie oparcia społecznego dla osób z trudnościami w życiu społecznym w kształtowaniu stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. **(1 godz.)** 2.12. Kompleksowa opieka nad pacjentem wykazującym zaburzenia psychiczne: diagnoza pielęgniarska, określenie celów opieki, dobór optymalnych metod działania z zastosowaniem wybranej teorii pielęgnowania, zasady kontaktu z pacjentem wykazującym zaburzenia psychiczne, samoobserwacja, samokontrola reakcji emocjonalnych i zachowań pielęgniarki, postępowanie pielęgniarki w szczególnie trudnych przypadkach: zasady postępowania z pacjentem przejawiającym tendencje samobójcze i z pacjentem agresywnym. **(3 godz.)** **X. 3. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krążenia** 3.1. Etiologia, patogeneza, epidemiologia chorób układu krążenia w Polsce i na świecie. **(1 godz.)** 3.2. Metody diagnostyki i terapii chorych ze stabilną chorobą wieńcową, z ostrym zespołem wieńcowym, z przewlekłą niewydolnością serca. **(2 godz.)** 3.3. Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorymi w przewlekłych schorzeniach układu krążenia. Zasady pielęgnowania chorych ze stabilną chorobą wieńcową, z ostrym zespołem wieńcowym, z przewlekłą niewydolnością serca. **(3 godz.)** 3.4. Badanie fizykalne: podmiotowe i przedmiotowe chorych ze stabilną chorobą wieńcową, z ostrym zespołem wieńcowym, z przewlekłą niewydolnością serca. **(1 godz.)**

	3.5. Diagnoza pielęgniarska, cele opieki oraz interwencje pielęgniarskie podejmowane u chorych ze stabilną chorobą wieńcową, z ostrym zespołem wieńcowym, z przewlekłą niewydolnością serca. **(3 godz.)** **X. 4. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów ze chorobami neurologicznymi** 4.1. Problemy pielęgnacyjne i opiekuńcze chorych z chorobami naczyniowymi układu nerwowego. Udary niedokrwienne i krwotoczne, krwotok podpajęczynówkowy, encefalopatia nadciśnieniowa, otępienie naczyniopochodne, choroby zapalne naczyń mózgowych; zapobieganie naczyniowym chorobom układu nerwowego. Leczenie w ostrej fazie udaru, leczenie przewlekłe poszczególnych rodzajów chorób naczyniowych. Pielęgnowanie chorych w stanie zagrożenia życia, w okresie podostrym i przewlekłym. Rehabilitacja fizyczna (wczesna i późna), nauka używania pomocniczego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego. **(2 godz.)** 4.2. Problemy pielęgnacyjne i opiekuńcze chorych z chorobami demielinizacyjnymi układu nerwowego. Stwardnienie rozsiane, epidemiologia, wczesne rozpoznawanie objawów, możliwości i perspektywy leczenia, edukacja zdrowotna. Skutki somatopsychiczne i społeczne stwardnienia rozsianego. Funkcjonowanie społeczne chorych. Znaczenie grup wsparcia (Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane). **(2 godz.)** 4.3. Choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego. Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera: ocena stanu fizycznego, ocena stanu psychicznego, ustalenie planu opieki nad chorym z uwzględnieniem możliwości opiekuńczych rodziny. Pomoc w uzyskaniu instytucjonalnej formy opieki. Opieka nad osobą z chorobą Parkinsona: problemy zdrowotne, plan pielęgnowania chorego niepełnosprawnego. **(2 godz.)** 4.4. Organizacja opieki nad chorym neurologicznie w środowisku domowym. Formy opieki nad ludźmi przewlekle chorymi neurologicznie: nieprofesjonalna opieka rodzinna, profesjonalna opieka instytucjonalna, grupy samopomocy, system pomocy społecznej, stowarzyszenia. **(2 godz.)** 4.5. Najczęstsze schorzenia układu nerwowego leczone operacyjnie: guzy śródczaszkowe, guzy kręgosłupa i rdzenia kręgowego, epidemiologia i patofizjologia, objawy, badania diagnostyczne. Problemy zdrowotne chorego przed i po operacji, usprawnianie ruchowe chorych, działania psychoterapeutyczne, funkcjonowanie społeczne chorych po zabiegach neurochirurgicznych, pomoc w rozwiązywaniu problemów rodziny chorego. **(2 godz.)** **X. 5. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów leczonych chirurgicznie** 5.1. Zadania pielęgniarki związane z przygotowaniem pacjenta do planowanego zabiegu chirurgicznego, pomoc w przygotowaniu pacjenta do diagnostyki w chirurgii (badania obrazowe, angiograficzne, endoskopowe, scyntygraficzne, ultrasonograficzne, laboratoryjne). **(3 godz.)**

	5.2. Opieka nad chorym przebywającym w domu w okresie przed- i pooperacyjnym w wybranych chorobach narządu ruchu, jamy brzusznej, tarczycy, układu moczowego, sutków i narządów płciowych. **(3 godz.)** 5.3. Schorzenia naczyń tętniczych i żylnych: przewlekłe niedokrwienia kończyn dolnych, zespół stopy cukrzycowej, etiopatogeneza żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, żylaków kończyn dolnych, zakrzepicy żył głębokich. **(2 godz.)** 5.4. Pielęgnowanie pacjenta z ostrym i przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych w okresie okołooperacyjnym; opieka nad chorym z zespołem stopy cukrzycowej. **(2 godz.)** **X. 6. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu oddechowego** 6.1. Etiologia, patogeneza, epidemiologia astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) w Polsce i na świecie. **(1 godz.)** 6.2. Metody diagnostyki i terapii POChP i astmy oskrzelowej. **(1 godz.)** 6.3. Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorym w przewlekłych chorobach układu oddechowego. Zasady pielęgnowania chorego z POChP, astmą oskrzelową. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. **(2 godz.)** 6.4. Diagnoza pielęgniarska, cele opieki oraz interwencje. **(2 godz.)** 6.5. Udział pielęgniarki w najczęściej wykonywanych badaniach diagnostycznych (spirometria, pulsoksymetria, gazometria krwi tętniczej, RTG klatki piersiowej) i zabiegach leczniczych (tlenoterapia – korzystanie z koncentratora tlenu stacjonarnego i przenośnego, nebulizacja, prowadzenie wentylacji spontanicznej i przewlekłej wentylacji mechanicznej). **(3 godz.)** 6.6. Budowa i funkcje respiratora. Kontrola parametrów pracy respiratora. **(1 godz.)** **X. 7. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami nerek** 7.1. Epidemiologia chorób układu moczowego. **(1 godz.)** 7.2. Niewydolność nerek – czynniki ryzyka. **(1 godz.)** 7.3. Obraz kliniczny i podział czynnościowy najważniejszych zespołów patologicznych: ostra i przewlekła niewydolność nerek, zapalenia nerek, nefropatie polekowe, kamica nerkowa, zaburzenia oddawania moczu. **(2 godz.)** 7.4. Zagadnienia profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz edukacji zdrowotnej w chorobach układu moczowego. **(1 godz.)** 7.5. Opieka nad pacjentem ze szczególnymi problemami. Pacjent z przewlekłą niewydolnością nerek w fazie przed włączeniem dializoterapii. Pacjent z przewlekłą niewydolnością nerek w okresie dializoterapii. Pacjent po przeszczepie nerki. **(3 godz.)**

	7.6. Rozpoznanie i postępowanie w stanach zagrożenia życia z przyczyn nefrologicznych. **(2 godz.)** **X. 8. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego** 8.1. Epidemiologia chorób układu pokarmowego. **(1 godz.)** 8.2. Choroba wrzodowa, rak żołądka, marskość wątroby – czynniki ryzyka. **(1 godz.)** 8.3. Obraz kliniczny i podział czynnościowy wybranych zespołów patologicznych: choroba wrzodowa, rak żołądka, zapalenia wątroby, marskość wątroby, niewydolność wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki. **(2 godz.)** 8.4. Zagadnienia profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz edukacji zdrowotnej. **(1 godz.)** 8.5. Opieka nad pacjentem ze szczególnymi problemami: pacjent z chorobą wrzodową, pacjent z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby, pacjent z marskością i niewydolnością wątroby. **(3 godz.)** 8.6. Stany ostre w gastroenterologii – rozpoznanie. **(2 godz.)** **X.9. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami tkanki łącznej, w tym z reumatoidalnym zapaleniem stawów** 9.1. Etiologia, patogeneza, epidemiologia chorób tkanki łącznej w Polsce i na świecie. **(1 godz.)** 9.2. Metody diagnostyki i terapii chorych z twardziną, toczniem rumieniowatym, reumatoidalnym zapaleniem stawów, zapaleniem skórno-mięśniowym. **(1 godz.)** 9.3. Specjalistyczna opieka pielęgniarska w chorobach tkanki łącznej. Zasady pielęgnowania chorych z twardziną, toczniem rumieniowatym, reumatoidalnym zapaleniem stawów, zapaleniem skórno-mięśniowym. **(2 godz.)** 9.4. Badanie podmiotowe i przedmiotowe chorych z twardziną, toczniem rumieniowatym, reumatoidalnym zapaleniem stawów, zapaleniem skórno-mięśniowym. **(1 godz.)** 9.5. Diagnoza pielęgniarska, cele opieki oraz interwencje pielęgniarskie podejmowane u chorych z chorobami tkanki łącznej i rzs. **(1 godz.)** **X. 10. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego i układu odpornościowego** 10.1. Epidemiologia chorób układu krwiotwórczego. **(1 godz.)** 10.2. Niedokrwistość – czynniki ryzyka. **(1 godz.)** 10.3. Obraz kliniczny i podział czynnościowy najważniejszych zespołów patologicznych: niedokrwistość z niedoboru żelaza, niedokrwistości megaloblastyczne, skazy krwotoczne, ostre białaczki, przewlekłe

	choroby rozrostowe układu krwiotwórczego, AIDS. **(2 godz.)** 10.4. Zagadnienia profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz edukacji zdrowotnej. **(1 godz.)** 10.5. Opieka nad pacjentem ze szczególnymi problemami zdrowotnymi i pielęgnacyjnymi: pacjent leczony antagonistą witaminy K, pacjent z hemofilią, pacjent z ostrą białaczką w okresie między cyklami leczenia oraz w okresie remisji, pacjent z infekcją HIV. **(2 godz.)** 10.6. Stany zagrożenia życia w schorzeniach hematologicznych. **(1 godz.)** **X. 11. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii** 11.1. Etiologia, patogeneza, epidemiologia chorób układu dokrewnego i chorób przemiany materii w Polsce i na świecie. **(1 godz.)** 11.2. Choroby gruczołów dokrewnych – przysadki mózgowej (karłowatość, akromegalia), tarczycy (nadczynność i niedoczynność), przytarczyc (tężyczka, odwapnienie kości), nadnerczy (zespół Cushinga). Choroby przemiany materii – cukrzyca, otyłość, wychudzenie. **(1 godz.)** 11.3. Metody diagnostyki i terapii chorych z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii, ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy. **(1 godz.)** 11.4. Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorym z chorobą układu dokrewnego, przemiany materii. **(2 godz.)** 11.5. Zasady pielęgnowania chorych z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii. **(2 godz.)** 11.6. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w chorobach układu dokrewnego i przemiany materii. **(1 godz.)** 11.7. Diagnoza pielęgniarska, cele opieki oraz interwencje pielęgniarskie podejmowane u chorych z chorobami układu dokrewnego i przemiany materii. **(2 godz.)** **X. 12. Zaawansowane problemy zdrowotne pacjentów przewlekle chorych** 12.1. Najczęstsze schorzenia przewlekłe z uwzględnieniem poszczególnych okresów życia człowieka. Rodzaje chorób przewlekłych i ich przyczyny. Przewlekłe choroby somatyczne. Przewlekłe choroby psychiczne. **(2 godz.)** 12.2. Wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie psychiczne pacjenta. Reakcje emocjonalne na sytuację trudną, spowodowane chorobą. Zmiany w reaktywności i zachowaniu człowieka przewlekle chorego. Zmiany struktury osobowości. Włączanie mechanizmów obronnych osobowości i mechanizmów kompensacyjnych. **(2 godz.)** 12.3. Psychospołeczne zmiany w rodzinie będące konsekwencją choroby przewlekłej jej członka.

	Trudności finansowe rodziny. Zmiany w sferze emocjonalnej. Zmiany w realizacji funkcji opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny. **(1 godz.)** 12.4. Typy relacji opiekuńczych w rodzinach osób przewlekle chorych. Występowanie znacznego nadmiaru opieki. Zaniedbania opiekuńcze i pielęgnacyjne. Wzajemne manipulowanie jako typ relacji osoby chorej z członkami rodziny. Znęcanie się nad osobą chorą. Dezakceptacja chorego członka rodziny. **(2 godz.)** 12.5. Problemy opiekuńcze i trudności pielęgnacyjne występujące w rodzinach osób przewlekle chorych – czynniki wyznaczające wydolność opiekuńczą rodziny. Czynniki ograniczające możliwości opiekuńczo-pielęgnacyjne związane z fizycznym deficytem opieki. Czynniki związane z trudną sytuacją bytową. Czynniki związane z brakiem wiedzy i umiejętności. Deficyt opieki związany z patologicznymi więziami lub relacjami opiekuńczymi występującymi w rodzinie. **(2 godz.)** 12.6. Rola wsparcia i usprawniania społecznego jako element przygotowania pacjenta i jego rodziny do życia z chorobą przewlekłą oraz do samoopieki i samopielęgnacji. Wsparcie informacyjne – edukacja pacjenta i jego rodziny oraz motywowanie. Wsparcie emocjonalne – zastosowanie terapii elementarnej i podtrzymującej. Wsparcie usługowo-rzeczowe. **(1 godz.)** **<u>X 13. Zaawansowane problemy zdrowotne i społeczne pacjentów wymagających rehabilitacji środowiskowej w warunkach domowych</u>** 13.1. Podstawowe pojęcia związane z niepełnosprawnością. Rodzaje i stopnie niepełnosprawności. Fizyczne i społeczne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. **(2 godz.)** 13.2. Cele, zasady, zadania oraz etapy rehabilitacji. Pojęcie rehabilitacji kompleksowej. Aktywna rehabilitacja i sport inwalidzki. **(2 godz.)** 13.3. System świadczeń socjalnych na rzecz osób niepełnosprawnych w Polsce. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych. **(2 godz.)** 13.4. Podstawowe metody i techniki usprawniania i rehabilitacji chorych. Kinezyterapia – rodzaje i zasady wykonywania ćwiczeń fizycznych. Elektroterapia, światłolecznictwo, wodolecznictwo, krioterapia, masaż klasyczny. **(3 godz.)** 13.5. Rola i zadania pielęgniarki w zespole rehabilitacyjnym. Kompetencje pielęgniarki w zakresie realizacji funkcji rehabilitacyjnej. **(1 godz.)** 13.6. Psychologiczne skutki niepełnosprawności. Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie. Integracja. Bariery architektoniczne i społeczne utrudniające integrację. **(2 godz.)**

	13.7. Przykłady rehabilitacji kompleksowej w wybranych jednostkach chorobowych: usprawnianie pacjentów po udarach mózgu, ze stwardnieniem rozsianym, usprawnianie chorych z rzs w okresie zaostrzenia i remisji, rehabilitacja po urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego, rehabilitacja w chorobach układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego. Rehabilitacja chorych po amputacji kończyn, przygotowanie chorego do zaprotezowania, nauka posługiwania się protezą. **(4 godz.)** 13.8. Zaopatrzenie chorych w sprzęt i pomoce ortopedyczne. Świadczenia socjalne i wsparcie ekonomiczne przy zakupie sprzętu ortopedycznego. Pomoc finansowa z funduszy MOPR/MOPS. **(2 godz.)** 13.9. Formy opieki i usprawniania pacjentów niewidomych i niesłyszących. **(1 godz.)** 13.10. Rehabilitacja i usprawnianie dziecka niepełnosprawnego. **(1 godz.)** **X 14. Wybrane problemy zdrowotne i społeczne rodzin wychowujących dziecko specjalnej troski** 14.1. Określenie: dziecko specjalnej troski. Dziecko o specjalnych potrzebach zdrowotnych, rehabilitacyjnych, społecznych, edukacyjnych. **(1 godz.)** 14.2. Modele funkcjonowania rodziny z dzieckiem upośledzonym: model koncentryczny (nadmierna opiekuńczość), model formalny (zaspokojenie jedynie podstawowych potrzeb dziecka), model krytycznych relacji (rozluźnienie więzi w rodzinie, częściowy lub całkowity rozpad rodziny z powodu wyalienowania jednego z rodziców), model kręgu towarzyskiego (partnerski udział wszystkich członków rodziny we wszystkich sprawach i problemach związanych z opieką nad dzieckiem chorym przewlekle lub niepełnosprawnym). **(2 godz.)** 14.3. Kompleksowa opieka pielęgniarki rodzinnej nad dzieckiem przewlekle chorym i niepełnosprawnym (z mózgowym porażeniem dziecięcym, z fenyloketonurią, z zespołem złego wchłaniania, z astmą przewlekłą), z dysfunkcjami w rozwoju intelektualnym, z autyzmem. **(2 godz.)** 14.4. System wczesnej interwencji: wczesna diagnoza niepełnosprawności i potrzeb dziecka, wczesna rehabilitacja, udzielenie rodzicom poradnictwa dotyczącego opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym i wsparcia psychologicznego. **(2 godz.)** 14.5. Formy pomocy rodzinom z dziećmi niepełnosprawnymi: wspieranie dochodów rodzin (świadczenia pieniężne i inne formy pomocy finansowej wynikające z ustawy o pomocy społecznej, ustawy o zasiłkach rodzinnych i pielęgnacyjnych), pomoc w wypełnianiu zadań opiekuńczych, świadczenia rehabilitacyjne, specjalistyczna opieka medyczna, w tym wczesne diagnozowanie niepełnosprawności. **(2 godz.)** 14.6. Opieka nad dziećmi zdrowymi w rodzinie dziecka niepełnosprawnego i chorego przewlekle. **(1 godz.)**

	X 15. Wybrane problemy zdrowotne i społeczne opieki nad kobietą i rodziną 15.1. Opieka prenatalna nad kobietą: przygotowanie do ciąży, wizyty u ginekologa, styl życia kobiety w ciąży, badania prenatalne. **(1 godz.)** 15.2. Rodzicielstwo – aspekt psychologiczny, biologiczny i społeczny. **(1 godz.)** 15.3. Problemy okresu przekwitania i pokwitania kobiet w rodzinie. **(1 godz.)** 15.4. Sytuacje kryzysowe w rodzinie: przemoc fizyczna i psychiczna, bezrobocie, bieda. **(1 godz.)** 15.5. Problemy seksualne w rodzinie: wykorzystywanie seksualne kobiet, molestowanie seksualne dzieci. **(1 godz.)** 15.6. Edukacja rodziny, profilaktyka i grupy wsparcia w odniesieniu do wybranych problemów występujących w rodzinie. Rządowy program *In vitro*. **(1 godz.)** **X 16. Organizacja szczepień ochronnych w Polsce** 16.1. Podstawy immunologii, układ odpornościowy. Podstawy immunologiczne czynnej odporności przeciwzakaźnej, odporność swoista i nieswoista, odporność immunologiczna pierwotna i wtórna, odporność czynna i bierna (naturalna i sztuczna). Dojrzewanie układu immunologicznego, czynniki modyfikujące odporność immunologiczną na szczepienia, odpowiedź swoista w zakażeniach. **(1 godz.)** 16.2. Podstawy epidemiologiczne wykonywania szczepień ochronnych (epidemiologia chorób zakaźnych, badania epidemiologiczne – próby terenowe). **(1 godz.)** 16.3. Przepisy prawne regulujące wykonywanie szczepień ochronnych w Polsce: organizacja i finansowanie szczepień, nabywanie, przechowywanie i transport szczepionek, nadzór nad organizacją i wykonywaniem szczepień. **(1 godz.)** 16.4. Szczepionki, podział szczepionek, cykl szczepień, odstępy czasowe pomiędzy szczepieniami. **(1 godz.)** 16.5. Program Szczepień Ochronnych w Polsce. Szczepienia obowiązkowe, szczepienia zalecane. Indywidualny kalendarz szczepień. Szczepienia osób narażonych na zakażenie: wścieklizną, tężcem, epidemie z powodu wyjazdu za granicę. Podstawy epidemiologiczne wykonywania szczepień ochronnych (epidemiologia chorób zakaźnych, badania epidemiologiczne – próby terenowe). **(2 godz.)** 16.6. Wskazania i przeciwwskazania do szczepień ochronnych okresu noworodkowego: szczepionka przeciwko WZW typu B (właściwości, przechowywanie, zasady i technika podania), szczepionka BCG (właściwości, przechowywanie, zasady i technika podania, rozwój zmiany miejscowej). **(1 godz.)** 16.7. Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP). Klasyfikacja, charakterystyka NOP występujących po poszczególnych szczepieniach. Postępowanie w przypadku wystąpienia NOP. Profilaktyka niepożądanych odczynów poszczepiennych, prewencja zakażeń. **(2 godz.)**

	16.8. Zasady aseptyki obowiązujące przy wykonywaniu szczepień ochronnych. **(1 godz.)** 16.9. Organizacja gabinetu/punktu szczepień. Dokumentacja, sprawozdawczość prowadzonych szczepień ochronnych oraz powikłań poszczepiennych. Postępowanie ze sprzętem i materiałem zużytym przy wykonywaniu szczepień. **(2 godz.)** 16.10. Instytucje nadzorujące organizację oraz wykonywanie szczepień ochronnych. **(1 godz.)** 16.11. Obserwacja i pielęgnacja noworodków, dzieci, młodzieży i dorosłych po szczepieniu. **(1 godz.)** 16.12. Edukacja rodziców/opiekunów w zakresie szczepień ochronnych. **(1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Bernatowska E., Grzesiowski P.: *Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane – od A do Z, wraz z uaktualnionym kalendarzem szczepień na 2013 r.* PZWL, Warszawa 2013 2. Czupryna A., Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego*. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 3. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2013 4. Kózka M., Rumian B., Maślanka M.: *Pielęgniarstwo ratunkowe*. PZWL, Warszawa 2013 5. Pączek L., Mucha K., Foroncewicz B. (red.): *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. PZWL, Warszawa 2009 **Literatura uzupełniająca:** 1. Ciborowska H., Rudnicka A.: *Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka*. PZWL, Warszawa 2014 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. PZWL, Warszawa 2005 3. Edrees H.H., Paine L.A., Feroli ER., Wu AW.: *Pracownik ochrony zdrowia drugą ofiarą błędu medycznego*. Pol Arch Med Wewn, 2011, 121,101–108, http://www.mp.pl/artykuly/59246 4. Gajewski P. (red.): *Interna Szczeklika 2014/2015. Kompendium Medycyny Praktycznej*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 5. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): *Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2012 6. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2008 7. Jeziorski A.: *Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek*. PZWL, Warszawa 2009

8. Jurkowska G., Łagoda K.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011
9. Karwowska M.: *Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo*. Impuls, Kraków 2007
10. Kilańska D. (red.): *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, t. 1. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010
11. Koper A. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2011
12. Kozubski W., Liberski P.: *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. PZWL, Warszawa 2011
13. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2010
14. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B.: *Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia*. *Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009
15. Krasuska M., Stanisławek A., Turowski K.: *Standardy w pielęgniarstwie onkologicznym i opiece paliatywnej*. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin 2005
16. Kubicka K., Kawalec W.: *Pediatria*. PZWL, Warszawa 2006
17. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A.: *Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka*. α-medica Press, Bielsko-Biała 2007
18. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0020/12494/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf
19. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. ‹http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npoz_zdrpub_03112011›
20. Nowak W.S., Skotnicki A.B.: *Podstawy hematologii*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011
21. Oblacińska A., Woynarowska B.: *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami*. IMiD, Warszawa 2002
22. Pawlaczyk B. (red.): *Pielęgniarstwo pediatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2007
23. Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz I.: *Chory przewlekle – aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne*. MedPharm, Wrocław 2011
24. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Podręcznik dla zawodowych studiów licencjackich w zakresie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2002
25. Samborski W., Brzosko M.: *Reumatologia praktyczna*. Wolters Kluwer, Kraków 2011
26. Sobów T.: *Praktyczna psychogeriatria. Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym*. Continuo, Wrocław 2010

	27. Szermer P.: *Leczenie objawowe w stanach terminalnych* (przekład materiału WHO). ELIPSA-JAIM SC, Kraków 2005 28. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa,* t. 1. PZWL, Warszawa 2013 29. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E.: *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*. PZWL, Warszawa 2009 30. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.). 31. Ustawa z dnia 1 lipca z dnia 2005 r. o ustanowieniu Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200, Dz. U. z 2008 r. Nr 54, poz. 325). 32. Von Bertalanffy L.*: Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*. PWN, Warszawa 1984 33. Walewska E.: *Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego*. PZWL, Warszawa 2010 34. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w niedokrwistościach*. PZWL, Warszawa 2008 35. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L.: *Dietoterapia*. PZWL, Warszawa 2015 36. Wołowicka L., Dyk D.: *Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Gabinet szczepień w POZ – 21 godz. Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej albo Poradnia medycyny rodzinnej albo Grupowa praktyka pielęgniarek rodzinnych – 49 godz. Poradnia medycyny paliatywnej albo Hospicjum stacjonarne albo Hospicjum domowe – 70 godz. Poradnia rehabilitacyjna albo Oddział rehabilitacyjny – 35 godz. Centrum psychiatryczne albo Poradnia zdrowia psychicznego – 70 godz. Łącznie 245 godz. Zajęcia stażowe zblokowane, liczebność grup – 2–6 osób.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie** albo **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

Cel stażu: Kształtowanie umiejętności niezbędnych do współpracy ze społecznością lokalną w zakresie realizacji celów dotyczących zdrowia oraz udzielania informacji i pomocy dotyczącej uzyskiwania pomocy socjalnej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin stażu: 21 godz.
Liczebność grupy: 6 osób
Opiekun stażu: pracownik socjalny z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniający co najmniej jeden z warunków:
- tytuł magistra pracy socjalnej
- lub inne wyższe wykształcenie, ze specjalizacją I lub II stopnia w pracy socjalnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Rozpoznanie i ocena niezaspokojonych zdrowotnych i socjalnych potrzeb podopiecznego i jego rodziny.
2. Ocena zachowania zdrowotnego podejmowanego przez członków rodziny oraz warunków zdrowotnych, higienicznych i socjalno-bytowych.
3. Rozpoznanie i ocena stopnia zagrożenia zdrowia u członków rodziny wynikającego z preferowanego stylu życia, środowiska społecznego i fizycznego.
4. Identyfikowanie istniejących i dostępnych podopiecznemu systemów wsparcia.
5. Określenie terapeutycznych wymogów w zakresie samoopieki.
6. Współdziałanie w zespole interdyscyplinarnym na rzecz rozwiązywania sytuacji trudnych podopiecznego.
7. Nawiązanie kontaktu i współdziałanie z instytucjami i organizacjami w zakresie poprawy sytuacji podopiecznego.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranej rodziny, określenie potrzeb zdrowotnych i socjalnych, zaproponowanie sposobów rozwiązania sytuacji trudnych z uwzględnieniem wystąpienia do MOPR/MOPS o udzielenie pomocy socjalnej stosownie do ujawnianych potrzeb.

6.2. STAŻ: **Ośrodek Interwencji Kryzysowej** albo **Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do uczestniczenia w pracach zespołu interwencyjnego, do udzielania pomocy dzieciom i dorosłym ofiarom przemocy domowej. Kształtowanie umiejętności diagnozowania sytuacji i problemów ofiar przemocy, ich potrzeb i zakresu udzielania niezbędnej pomocy w pracy z rodziną z problemem przemocy.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.
Liczebność grupy: 4 osoby
Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, w tym co najmniej 2-letnim w pracy w zespole interdyscyplinarnym, i jest to:
- psycholog lub
- psychoterapeuta lub
- pracownik socjalny z tytułem magistra.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w sytuacji kryzysowej.
2. Założenie Niebieskiej Karty ofierze przemocy domowej, ofierze przestępstwa.
3. Rozpoznanie sytuacji społecznej członków rodziny na podstawie zachowania jej członków.
4. Udzielenie porad osobom w sytuacji kryzysowej.
5. Zaproponowanie pomocy osobom w sytuacji kryzysowej w radzeniu sobie z własnymi emocjami.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Zaproponowanie i założenie Niebieskiej Karty.
- Planowanie działań w sytuacji kryzysowej w odniesieniu do konkretnej rodziny.

6.3. STAŻ: **Oddział geriatryczny** albo **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy,** albo **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem geriatrycznym z zastosowaniem nowoczesnych metod pielęgnowania.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub geriatrycznego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub geriatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Rozpoznawanie przypadków nagłego pogorszenia stanu zdrowia somatycznego i psychicznego wymagających pilnej interwencji medycznej, np. majaczenia w przebiegu ostrych chorób somatycznych.
2. Monitorowanie farmakoterapii, edukacja w zakresie sposobu przyjmowania leków i dobór odpowiedniej metody nadzoru nad przyjmowaniem leków przez pacjentów z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
3. Współpraca w zespole interdyscyplinarnym świadczącym opiekę geriatryczną, w tym głównie z lekarzem POZ i fizjoterapeutą.

4. Praktyczne posługiwanie się skalami wchodzącymi w skład Całościowej Opieki Geriatrycznej, interpretacja wyników, ustalenie listy priorytetowych zadań, planowanie opieki i podejmowanie interwencji pielęgniarskich na podstawie COG.
5. Pielęgnowanie pacjentów geriatrycznych z uwzględnieniem odmienności wynikających z chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych i upośledzenia sprawności funkcjonalnej.
6. Konstruowanie planu pielęgnowania z uwzględnieniem tzw. wielkich problemów geriatrycznych, np. zapobiegania upadkom, zespołowi kruchości (zespołowi słabości), niedożywieniu.
7. Pielęgnowanie pacjenta w podeszłym wieku z uwzględnieniem postępowania fizjoterapeutycznego opracowanego przez fizjoterapeutę oraz aktywizacja pacjentów w podeszłym wieku, w tym z zastosowaniem sprzętu pomocniczego;
8. Analiza sytuacji rodzinnej/społecznej pacjenta, identyfikacja przypadków zaniedbywania i przemocy w rodzinie.
9. Współpraca z pracownikami opieki społecznej, przedstawicielami środowiska lokalnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie budowania systemu wsparcia dla osób w starszym wieku.
10. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi standardami, z uwzględnieniem wyników COG.
11. Pomoc rodzinie w planowaniu i organizacji procesu opiekuńczego nad starszym i niesprawnym pacjentem.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Dokonanie wyjściowej i okresowej wnikliwej oceny stanu zdrowia z wykorzystaniem COG w celu szybkiego rozpoznania pogorszenia stanu zdrowia pacjentów przewlekle chorych, wymagających pilnej diagnostyki i interwencji lekarskiej.

6.4. STAŻ: Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w środowisku nauczania i wychowania

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania oraz współpracy ze społecznością szkolną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 2 osoby

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub pielęgniarstwa rodzinnego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub pielęgniarstwa rodzinnego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Kształtowanie i ocena postaw i zachowań zdrowotnych uczniów i wychowanków.
2. Opracowanie harmonogramu wykonania i wykonanie badań przesiewowych i bilansów.
3. Analiza wyników poprzesiewowych.
4. Opracowanie programu zdrowotnego.

5. Ocena stanu środowiska fizycznego placówek nauczania i wychowania z uwzględnieniem bezpieczeństwa dziecka.
6. Rozwiązywanie sytuacji konfliktowych.

Warunki zaliczenia stażu:
- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Opracowanie harmonogramu wykonania i wykonanie badań przesiewowych i bilansów dla wybranej grupy uczniów.
- Przeprowadzenie oceny środowiska nauczania z uwzględnieniem higieny umysłowej.

6.5. STAŻ: Gabinet szczepień w POZ

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.

Liczebność grupy: 2 osoby

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, z kwalifikacjami do wykonywania szczepień ochronnych;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, z kwalifikacjami do wykonywania szczepień ochronnych.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:
1. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji szczepień ochronnych.
2. Prowadzenie edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie szczepień.
3. Informowanie o niepożądanych odczynach poszczepiennych.
4. Przygotowanie programu edukacji rodziców w zakresie szczepień ochronnych.
5. Wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień.
6. Wykonanie zalecanych szczepień ochronnych u dzieci i dorosłych zgodnie z zaleceniami lekarza.

Warunki zaliczenia stażu:
- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Wykonanie i udokumentowanie trzech szczepień zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- Opracowanie pisemnej analizy wykonalności szczepień w POZ.

6.6. STAŻ: **Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej** albo **Poradnia medycyny rodzinnej** albo **Grupowa praktyka pielęgniarek rodzinnych**

Cel stażu: Kształtowanie umiejętności doboru i zastosowania teorii pielęgnowania adekwatnej do aktualnej sytuacji rodziny.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 49 godz.

Liczebność grupy: 6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Ocena zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w środowisku w oparciu o dane uzyskane z bezpośredniego rozpoznania środowiska.
2. Uczestniczenie w programach i działaniach zdrowotnych podejmowanych przez samorządy lokalne, instytucje i organizacje pozarządowe.
3. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej udokumentowanej w dokumentacji pielęgniarki rodzinnej.
4. Opracowanie planu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym lub przewlekle chorym przebywającym w środowisku domowym,
5. Opracowanie planu zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjenta narażonego na odleżyny oraz z odleżynami w środowisku domowym,
6. Rozpoznawanie środowisk i prowadzenie profilaktyki przeciwgruźliczej.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Opracowanie i zrealizowanie planu opieki nad wybranym pacjentem w środowisku domowym.

6.7. STAŻ: **Poradnia medycyny paliatywnej** albo **Hospicjum stacjonarne** albo **Hospicjum domowe**

Cel stażu: Kształtowanie umiejętności niezbędnych do sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą nowotworową.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.

Liczebność grupy: 5–7 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:
1. Opracowanie i zrealizowanie procesu pielęgnowania wybranego problemu pielęgnacyjnego (utrata łaknienia, zespół wyniszczenia, suchość błon śluzowych jamy ustnej, drożdżyca jamy ustnej, owrzodzenia błon śluzowych jamy ustnej, dyspepsja, nudności i wymioty, zaparcie stolca, kaszel, duszność, zaburzenia w oddawaniu moczu, obrzęk limfatyczny, świąd skóry).
2. Udzielenie informacji o możliwościach uzyskania wsparcia i formach opieki paliatywnej.
3. Udział w doborze najskuteczniejszego rodzaju leczenia przeciwbólowego.
4. Ocena odżywienia chorego onkologicznie.
5. Przeprowadzenie rozmowy z osobą chorą lub opiekunami zgodnie z zasadami prawidłowej komunikacji.
6. Zaplanowanie działań pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego, długotrwałego unieruchomienia.

Warunki zaliczenia stażu:
- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Przeprowadzenie oceny jakości życia chorych onkologicznie z zastosowaniem specyficznych kwestionariuszy.
- Udokumentowanie wyników wywiadu przeprowadzonego z pacjentem i jego rodziną dotyczącego potrzeb zdrowotnych i socjalnych.

6.8. STAŻ: **Poradnia rehabilitacyjna** albo **Oddział rehabilitacyjny**

Cel stażu: Kształtowanie umiejętności w zakresie usprawniania i rehabilitacji pacjenta.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	35 godz.
Liczebność grupy:	6 osób
Opiekun stażu:	magister rehabilitacji lub magister fizjoterapii z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:
1. Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia.
2. Usprawnianie ruchowe.
3. Stosowanie drenażu ułożeniowego, prowadzenie gimnastyki oddechowej.
4. Wykonywanie ćwiczeń ogólnousprawniających.
5. Układanie pacjenta w różnych pozycjach i przemieszczanie chorego w łóżku.
6. Udział w wykonywaniu testów diagnostycznych dla potrzeb kinezyterapii.
7. Prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających przy łóżku chorego.

Warunki zaliczenia stażu:
- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Pisemne opracowanie informacji o zaopatrzeniu ortopedycznym, sprzęcie pomocniczym, jak i udogodnieniach koniecznych dla wybranego pacjenta.
- Udział w rehabilitacji pacjenta, potwierdzone opanowanie umiejętności prowadzenia usprawniania pacjenta w różnych stanach chorobowych.

6.9. STAŻ: **Centrum psychiatryczne** albo **Poradnia zdrowia psychicznego**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki rodzinnej do uczestniczenia w profesjonalnej opiece pielęgniarskiej nad chorymi z zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz nad pacjentami z upośledzeniem umysłowym i uzależnionymi od środków psychoaktywnych, udzielania wsparcia rodzinie w trudnych sytuacjach oraz organizowania środowiska wspierającego chorego i rodzinę.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.

Liczebność grupy: 4 osoby

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- psychoterapeuta prowadzący terapię grupową.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia w trakcie stażu:

1. Gromadzenie danych potrzebnych do postawienia diagnozy środowiskowej.
2. Organizowanie opieki środowiskowej nad pacjentami chorymi psychicznie.
3. Dokumentowanie działań pielęgniarskich związanych ze sprawowaniem opieki nad pacjentami chorymi psychicznie w ich środowisku domowym/zamieszkania.
4. Reprezentowanie chorego w załatwianiu spraw związanych z uzyskiwaniem świadczeń zdrowotnych i świadczeń z opieki społecznej.
5. Podejmowanie współpracy z rodziną chorego psychicznie.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa, obowiązuje 100% obecności.
- Potwierdzone uczestniczenie w terapii grupowej pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych.
- Udokumentowana realizacja planu opieki wybranego pacjenta wraz z autorefleksją dotyczącą oceny zaplanowanych i zrealizowanych działań i wnioskami co do dalszej opieki nad pacjentem.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE *PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO DLA PIELĘGNIAREK*

1. Kierowanie na badania diagnostyczne i pobieranie materiału do badań diagnostycznych.
2. Kierowanie na badania lub pobieranie materiałów bakteriologicznych (mocz, kał, plwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny).
3. Wykonywanie u dzieci badań przesiewowych oraz kierowanie do lekarzy.
4. Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.
5. Wykonywanie szczepień ochronnych u dzieci i dorosłych.
6. Prowadzenie poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi z grup dyspanseryjnych.
7. Wykonywanie czynności ratunkowych, do których uprawnia ukończony kurs specjalistyczny RKO.

8. Ocenianie świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji).
9. Wnioskowanie o objęcie opieką społeczną.
10. Sprawowanie kompleksowej opieki i pielęgnacji nad pacjentem w środowisku domowym.
11. Kierowanie zespołem sprawującym opiekę nad pacjentem w środowisku domowym.
12. Uczestniczenie w zespołach interwencyjnych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka w rodzinie.

8. LITERATURA

Literatura obowiązkowa:

1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*. Wyd. Czelej, Lublin 2008
2. Bernatowska E., Grzesiowski P.: *Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane – od A do Z, wraz z uaktualnionym kalendarzem szczepień na 2013 r.* PZWL, Warszawa 2013
3. Beverly J.: *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*. PARPA, Warszawa 2003
4. Brosowska B., Mielczarek-Pankiewicz E.: *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, t. 2. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008
5. Czupryna A., Wilczek-Rużyczka E.: *Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego*. Wolters Kluwer, Warszawa 2010
6. Górajek-Jóźwik J.: *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2007
7. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk 2006
8. Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A.: *Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007
9. Kawczyńska-Butrym Z.: *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008
10. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*. Wyd. Czelej, Lublin 2007
11. Kilańska D. (red.): *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, t. 1. Wydawnictwo Makmed. Lublin 2010
12. Kluczyńska S., Wrona G.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*. PARPA, Warszawa-Kraków 2013 www.mpips.gov.pl
13. Kołaczkowski B., Ratajczak M.: *Pomoc społeczna. Wybrane instytucje pomocy rodzinie i dziecku. Stan prawny*. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013
14. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2008
15. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Procedury pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2013
16. Kózka M., Rumian B., Maślanka M.: *Pielęgniarstwo ratunkowe*. PZWL, Warszawa 2013
17. Kubacka-Jasiecka D.: *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydaw. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010
18. Lewicki C.: *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*. Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006
19. Marcinkowski J.T.: *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*. PZWL, Warszawa 2003
20. Mellibruda J., Durda R., Sasal H.D.: *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pediatry*. PARPA, Warszawa 1998
21. Nitecki S.: *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*. Wydaw. Gaskor, Warszawa 2013

22. Oblacińska A., Ostręga W.: *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003
23. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach medycznych*. CeDeWu, Warszawa 2010
24. Pączek L., Mucha K., Foroncewicz B.: *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. PZWL, Warszawa 2009
25. Sasal H.D.: *Niebieskie Karty: Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005
26. Strugała M., Talarska D.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. PZWL, Warszawa 2013
27. Szlendak T.: *Socjologia rodziny – ewolucja, historia, zróżnicowania*. PWN, Warszawa 2010
28. Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z.: *Elementy socjologii dla pielęgniarek*. Wyd. Czelej, Lublin 2000
29. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009
30. Windak A., Chlabicz S., Mastalerz-Migas A. (red.): *Medycyna rodzinna; podręcznik dla lekarzy i studentów*. Termedia, Poznań 2015
31. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2012

Literatura uzupełniająca:

1. Adamski F.: *Socjologia małżeństwa i rodziny*. PWN, Warszawa 1983
2. Biercewicz M., Szewczyk M.T., Ślusarz R.: *Pielęgniarstwo w geriatrii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych*. Wyd. Borgis, Warszawa 2006
3. Binczycka-Anholcer M. (red.): *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*. PTHP, Warszawa-Poznań 2001
4. Borzucka-Sitkiewicz K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. Impuls, Kraków 2006
5. Bradshaw J.: *Zrozumieć rodzinę*. Instytut Psychiatrii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1999
6. Bromboszcz J., Dylewicz P.: *Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych*. ELIPSA-JAIM SC, Kraków 2005
7. Ciborowska H., Rudnicka A.: *Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka*. PZWL, Warszawa 2014
8. De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. PZWL, Warszawa 2005
9. Edrees HH., Paine L.A., Feroli E.., Wu AW.: *Pracownik ochrony zdrowia drugą ofiarą błędu medycznego*. Pol Arch Med Wewn. 2011, 121,101–108.
10. Gajewski P. (red.): *Interna Szczeklika 2014/2015. Kompendium Medycyny Praktycznej*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014
11. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J.: *Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2012
12. Iwaniec D., Szmagalski J.: *Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie. Rozpoznanie i interwencja psychospołeczna w doświadczeniach brytyjskich i polskich*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002
13. Jacennik B.: *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*. Wyd. Vizja Press&IT, Warszawa 2010
14. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2008
15. Jarosz M.: *Wykluczeni. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*. PAN, Warszawa 2008
16. Jeziorski A.: *Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek*. PZWL, Warszawa 2009

17. Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A.: *Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007
18. Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009
19. Jurkowska G., Łagoda K.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011
20. Karski J.B.: *Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie*. CeDeWu, Warszawa 2009
21. Karwowska M.: *Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo*. Impuls, Kraków 2007
22. Kawczyńska-Butrym Z.: *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze*. Wydaw. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2001
23. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. PZWL, Warszawa 2010
24. Koper A.: *Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2011
25. Kozubski W., Liberski P.: *Neurologia. podręcznik dla studentów medycyny*. PZWL, Warszawa 2011
26. Koźmiński A., Piotrowski W.: *Zarządzanie teoria i praktyka*. PWN, Warszawa 2004
27. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2010
28. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B.: *Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009
29. Krasuska M., Stanisławek A., Turowski K.: *Standardy w pielęgniarstwie onkologicznym i opiece paliatywnej*. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin 2005
30. Ksykiewicz-Dorota A.: *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2004
31. Kubicka K., Kawalec W.: *Pediatria*. PZWL, Warszawa 2006
32. Łukasik A., Barylski M., Irzmański R.: *Rehabilitacja osób w wieku podeszłym – terapia z wyboru dla starzejącego się społeczeństwa*. „Geriatria" 2011, 5: 315–323.
33. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A.: *Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka*. α-medica Press, Bielsko-Biała 2007
34. Nowak W.S., Skotnicki A.B.: *Podstawy hematologii*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011
35. Pawlaczyk B.: *Pielęgniarstwo pediatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2007
36. Rigby K.: *Przemoc w szkole. Jak ją ograniczać. Poradnik dla rodziców i pedagogów*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2010
37. Rosenberg M.B.: *Porozumienie bez przemocy*. Jacek Santorski & Co, Warszawa 2003
38. Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz I.: *Chory przewlekle – aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne*. MedPharm, Wrocław 2011
39. Rossa J.: *Społeczne wykluczenie a pomoc społeczna* [w:]: Rysz-Kowalczyk B., Szatur-Jaworska B. (red.): *Wokół teorii polityki społecznej*. Wydawnictwo UW, Warszawa 2003
40. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Podręcznik dla zawodowych studiów licencjackich w zakresie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2002
41. Samborski W., Brzosko M.: *Reumatologia praktyczna*. Wolters Kluwer, Kraków 2011
42. Sobów T.: *Praktyczna psychogeriatria. Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym*. Continuo, Wrocław 2010

43. Szermer P.: *Leczenie objawowe w stanach terminalnych* (przekład materiału WHO). ELIPSA-JAIM SC, Kraków 2005
44. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa*, t. 1. PZWL, Warszawa 2013
45. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E.: *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*. PZWL, Warszawa 2009
46. Tobiasz-Adamczyk B.: *Przemoc wobec osób starszych*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2009
47. Von Bertalanffy L.: *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*. PWN, Warszawa 1984
48. Walewska E.: *Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego*. PZWL, Warszawa 2010, s. 385.
49. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w niedokrwistościach*. PZWL, Warszawa 2008
50. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L.: *Dietoterapia*. PZWL, Warszawa 2015
51. Wołowicka L., Dyk D.: *Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2010
52. Zalewski D.: *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*. Wydawnictwo UW, Warszawa 2005, rozdz. VI, s. 138–181

Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):

1) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.).
2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.).
3) Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.).
4) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).
5) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.); dodano przepis art. 275a.
6) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).
7) Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200, Dz. U. z 2008 r. Nr 54, poz. 325) http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051431200
8) Ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 509).
9) Procedura Niebieskiej Karty przewidziana dla pracowników ochrony zdrowia. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 201, poz. 1334).
10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Załącznik nr 4 (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248).
11) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 823).
12) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu wspierania osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 413).
13) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

14) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540).
15) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94).
16) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npoz_zdrpub_03112011
17) Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0020/12494/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf
18) Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 69/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
19) Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej.

Przydatne w pracy pielęgniarki adresy stron WWW:

1) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia: http://www.niebieskalinia.pl/
2) Jednolite standardy pracy z osobami pokrzywdzonymi w Ośrodkach Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem – Sieć Pomocy Ofiarom Przestępstw http://www.pomocpokrzywdzonym.pl/images/stories/regulaminy/jednolite.pdf
3) Standardy udzielania informacji prawnych, Fundacja Uniwersyteckich Poradni Prawnych. Fundacja Probonus. Warszawa, 2005: http://www.rpo.gov.pl/pliki/1149502680.pdf
4) Centrum Praw Kobiet: www.cpk.home.pl
5) Instytut Psychologii Zdrowia PTP: www.psychologia.edu.pl
6) Fundacja „Dzieci Niczyje**”:** www.fdn.pl
7) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl
8) Fundacja Mederi – pomóżmy dzieciom: www.free.ngo.pl/mederi
9) Helsińska Fundacja Praw Człowieka: www.hfhrpol.waw.pl
10) Dwumiesięcznik „Niebieska Linia”: www.pismo.niebieskalinia.pl
11) Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia – Matka i Dziecko – Medycyna Szkolna: http://www.mz.gov.pl›
12) Strona internetowa Instytutu Matki i Dziecka – Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży – Pracownia Medycyny Szkolnej: http://www.imid.med.pl/klient1/view-content/189/Pracownia-Medycyny-Szkolnej-.html