

Warszawa, dnia 11 września .2013

**Stanowisko konsultantów Krajowych w dziedzinie:
Pielęgniarstwa Onkologicznego
Pielęgniarstwa przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych
Pielęgniarstwa Rodzinnego
Pielęgniarstwa Pediatricznego
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
Pielęgniarstwa Psychiatrycznego**

w sprawie stosowania Klasyfikacji ICNP ® w praktyce klinicznej

Mając na uwadze

1. Postanowienia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) z dnia 22 maja 2005 r.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2005_PR_10_Release_of_ICNP_V1.pdf i 20 maja 2013 r.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2013_PR_10_ICNP.pdf
 2. Stanowisko XV KZD Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stanowiska/06_PTP_STAN_01_12_2009.pdf
 3. Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z czerwca 2011 r.
<https://docs.google.com/folder/d/0B4uc8m-ugQHFNzhmbUkycC1YZjg/edit?docId=0B4uc8m-ugQHFVGxqVTBWQTNBXzg>
 4. Stanowisko Krajowego Zjazdu Delegatów NIPiP
<http://www.izbapiel.org.pl/upload/Stanowisko%20Nr%204.pdf>.
- a także**
5. Komunikat Ministra Zdrowia, Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 3 lipca 2012 r.
<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m7&ms=&ml=pl&mi=94&mx=0&mt=&my=0&ma=030372>
 6. Stanowisko Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek w sprawie zapewnienia ciągłości opieki w transgranicznej opiece zdrowotnej
<https://docs.google.com/folder/d/0B4uc8m-ugQHFNzhmbUkycC1YZjg/edit?docId=0B4uc8m-ugQHFcURHcVZpM3AwNHM>
 7. Informację WHO dotyczącą włączenia ICNP ® do Rodziny Klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/> jako narzędzia do opisywania praktyki pielęgniarskiej
 8. Działania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w zakresie wdrożenia usług Telepielęgniarstwa
<https://docs.google.com/folder/d/0B4uc8m-ugQHFNzhmbUkycC1YZjg/edit?docId=0B4uc8m-ugQHFR3BiQWd0Y1lqZIE>
 9. Rekomendację nr 1/2013 z dnia 24 lipca 2013 r. Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w sprawie projektu elektronicznej dokumentacji medycznej w pielęgniarstwie

10. *Komunikat Komisji Do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego I Komitetu Regionów, Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012-2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku, Bruksela, dnia 6.12.2012, gdzie zapisano, " (...)W przypadku specjalistów (pracowników medycznych i naukowych) działania te będą polegać przede wszystkim na opracowaniu, oparciu o dowody naukowe, wytycznych dla praktyki klinicznej w zakresie telemedycyny, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek i pielęgniarzy oraz pracowników opieki społecznej (...). w zakresie telemedycyny i kształtowania umiejętności cyfrowych w zakresie e-zdrowia - "Telepielęgniarstwo"*

a ponadto

- 1) *European Interoperability Framework 2.0 (Europejskie Ramy Interoperacyjności dla europejskich usług użyteczności publicznej", 16/12/2010, do komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „W kierunku interoperacyjności europejskich usług użyteczności publicznej”)*
- 2) *Ustawę o informatyzacji podmiotów publicznych z dnia 12 lutego 2010 r., o zmianie ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne oraz niektórych innych ustaw.*
- 3) *Dyrektywę 24/2010/UE w sprawie praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej,*
- 4) *Normę EN 13606 – 4: 2009 Informatyka w ochronie zdrowia. Przesyłanie elektronicznych dokumentów zdrowotnych – część 4: Bezpieczeństwo, Dyrektywa UE (95/46/EC) dotycząca ochrony danych Rekomendacja 97/5 Rady Europy dotycząca ochrony danych medycznych.*
- 5) *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia Krajowych Ram Interoperacyjności oraz minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U.2012.526)*
- 6) *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620).*

Wyrażamy pełne poparcie dla działań środowiska pielęgniarskiego na rzecz wprowadzenia Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP ® jako obowiązującej na terenie kraju.

Zastosowanie ICNP ® umożliwi :

- uporządkowanie systemu dokładnych, przejrzystych, ujednoliconych pojęć funkcjonujących w pielęgniarstwie i stworzenie wspólnego języka dla pielęgniarstwa o zasięgu krajowym a także międzynarodowym,
- określenie standardów i procedur pielęgniarskich, które będą spójne z obowiązującymi w całym kraju ale też krajach UE.
- zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa pacjenta,
- zastosowanie ujednoliconego systemu wskaźników opieki pielęgniarskiej, który pozwoli na zbadanie ciągłości i jakości świadczonej opieki,
- poprawę komunikacji pomiędzy specjalistami opieki zdrowotnej, która zapewni skuteczne mechanizmy wymiany informacji,

- identyfikację ról i obowiązków określonych dla pielęgniarek odpowiednio do poziomu wykształcenia,
- propagowanie autonomii zawodowej pielęgniarek poprzez rozwijanie możliwości zarządzania ochroną zdrowia i prowadzenia badań,
- znacząco umożliwi rozwój naukowy oraz profesjonalizację pielęgniarstwa,
- opracowanie systemu oceny rezultatów opieki pielęgniarstwa,
- powołanie formalnej sieci umożliwiającej wymianę najlepszych praktyk,
- multidyscyplinarne podejście w obrębie zintegrowanego systemu wymiany informacji,

W dokumentowaniu opieki pielęgniarstwa koniecznym jest wprowadzenie ujednoczonego wzoru dokumentacji pielęgniarstwa spójnej z pozostałą dokumentacją medyczną.

Dokumentacja medyczna brzmiąca niejednoznacznie i niespójna utrudnia, wręcz uniemożliwia porozumiewanie się w zakresie zastosowanych u pacjenta procedur medycznych na terenie kraju, ale też nie rzadko na terenie krajów UE, uniemożliwia jednoznaczną interpretację z oddziałami NFZ czy też Ministerstwem Zdrowia.

W związku z powyższym należy uczynić wszystko ażeby wyeliminować niejednoznaczną interpretację funkcjonujących w pielęgniarstwie pojęć i wprowadzić wspólny język, który będzie spójny dla pielęgniarstwa.

Dr hab. Ewa Wilczek-Ruzyczka
Konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa psychiatrycznego



mgr Izabela Kaptacz

**Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
opieki paliatywnej**



**KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie pielęgniarstwa
przewlekłe chorych i niepełnosprawnych**

*Elżbieta Szwałkiewicz
dr nauk o zdrowiu*



**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO**

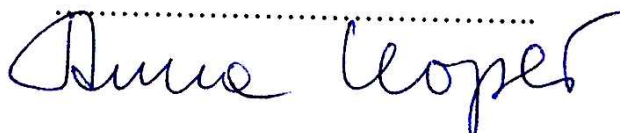
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek



**KONSULTANT KRAJOWY
w DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO**
mgr Beata Ostrzycka



**KONSULTANT KRAJOWY
w DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA
ONKOLOGICZNEGO**
dr n. med. Anna Koper



**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**

dr n. med. Anna Koper

*Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka
85-796 Bydgoszcz ul. Dr I. Romanowskiej 2
kopera@co.bydgoszcz.pl tel. 052/3743204*

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH
I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

dr n. med. Elżbieta Szwałkiewicz

*Centrum Pielęgnacyjne „Niebieski Parasol”, ul. Boenigka 9, 10-686 Olsztyn
niebieskiparasol@niebieskiparasol.org.pl, tel. 89/543 14 33; fax. 89/541 35 70*

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO**

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

*Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy
ul. Żołnierska 18 A; 10-561 Olsztyn
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl, tel. 89/539 34 55, fax. 89/533 77 01*

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO**

mgr Beata Ostrzycka

*ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskiem Centrum Onkologii
Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn
e-mail: bostrzycka@wp.pl tel. 89/539 80 78, fax 89/539 80 79*

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ**

mgr Izabela Kaptacz

*Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, Zespół Opieki Paliatywnej „Palium”
ul. Krakowska 45 a; 42-202 Częstochowa
e-mail: ikaptacz@wp.pl, tel./fax 34/360 54 91; 34/360 55 37*

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO**

dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka

prof. nadzw. Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
*Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
ul Gustawa Herlinga – Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków
e-mail: ewaroz0@poczta.onet.pl*

**Merytoryczne uzasadnienie do Stanowiska konsultantów Krajowych w dziedzinie
Pielęgniarstwa Onkologicznego, Pielęgniarstwa przewlekle Chorych i
Niepełnosprawnych, Pielęgniarstwa Rodzinnego, Pielęgniarstwa Pediatrycznego,
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Pielęgniarstwa Psychiatrycznego , w sprawie
stosowania Klasyfikacji ICNP ® w praktyce klinicznej**

***Wprowadzenie w szpitalach ICNP ® , jako Międzynarodowego Standardu Praktyki
Pielęgniarskiej. Zalety wprowadzenia tej klasyfikacji dla praktyki pielęgniarskiej***

Osią systemu dokumentowania jest zintegrowana dokumentacja pacjenta (ZDP), z której korzysta cały zespół terapeutyczny. Oznacza to, że wszystkie dokumenty dotyczące pobytu pacjenta w szpitalu/oddziale znajdują się w jednym miejscu i tworzą spójną całość. Obecnie istnieją dwa systemy dokumentowania, w formie papierowej oraz na nośnikach informatycznych.

Pielęgniarka świadcząc profesjonalną opiekę nad pacjentem jest zobowiązana do pracy zindywidualizowanej i systematycznej. Systematyczność tę zapewnia proces pielęgnowania wraz z niezbędną dokumentacją pielęgniarską, tj. kartą indywidualnej opieki pielęgniarskiej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. nr 216, poz. 1607).

Proces pielęgnowania wymaga zatem dobrze skonstruowanego systemu dokumentacji, który służyć będzie każdemu zespołowi pielęgniarskiemu niezależnie od dziedziny specjalizacji. Narzędzie to powinno stwarzać możliwość:

- odwołania się do poprzednich zapisów,
- zapewnienia ciągłości opieki pielęgniarskiej,
- uzyskania wiarygodnych informacji, m.in. dla celów prawnych.,
- oceny procesu pielęgnowania,
- monitorowania osiągniętych wyników dla celów zarówno klinicznych, jak również dydaktycznych.

Dokument ten powinien umożliwić zindywidualizowaną, ciągłą opiekę nad pacjentem, gwarancję kontynuacji opieki pielęgniarskiej oraz ujednoczenie formy zapisu podstawowych informacji dotyczących pacjenta.



W chwili obecnej mnogość oraz różnorodność wzorów dokumentacji, ale również terminologii pielęgniarskich stosowanych w Polsce przez środowisko pielęgniarskie wprowadza chaos w realizacji zadań oraz brak możliwości szeroko pojętej oceny opieki pielęgniarskiej, rozwoju strategii ochrony i promocji zdrowia, ale również, ale również utrudnia wspierania klinicznych procesów podejmowania decyzji oraz tworzenie nowej wiedzy wynikającej z badań naukowych.

Międzynarodowy Katalog Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) jest zbiorem podstawowych elementów praktyki pielęgniarskiej tj. czynności, które wykonuje personel pielęgniarski w odniesieniu do potrzeb pacjentów w celu uzyskania zaplanowanego rezultatu (działania, diagnozy i wyniki pielęgniarskie). Wprowadzenie ICNP, jako Międzynarodowego Standardu Praktyki Pielęgniarskiej w placówkach Ochrony Zdrowia w Polsce przyniesie szereg wymiernych korzyści. Główną, a zarazem niezwykle istotną wartością jest stworzone narzędzie do opisu i dokumentowania klinicznej praktyki pielęgniarskiej w oparciu o dostępne katalogi. Powszechny, ujednolicony język stosowany w katalogu umożliwi skorelowanie działań pielęgniarskich z uzyskanymi wynikami w celu zarządzania opieką pielęgniarską. Możliwe będzie również prowadzenie szerokich działań w zakresie opracowań statystycznych z wykorzystaniem czasookresu, populacji pacjentów i obszarów geograficznych.

Wypracowanie i wprowadzenie jednolitego modelu dokumentowania umożliwi kierunkowe podejmowanie działań, a w konsekwencji uzyskanie dobrych wyników w zakresie jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie pielęgniarstwa
przewlekłe choroby i niepełnosprawnych

.....*Elżbieta Szwajkiewicz*.....
dr nauk o zdrowiu

Anne Kopce *AM*

Dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka
Konsultant krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa psychiatrycznego

mgr Izabela Kaptacz

Ileka
Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
opieki paliatywnej

.....*Ileka*.....

Beata Ostajczak
le