



**Propozycje zmian w systemie Ochrony Zdrowia
wg Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe**

FINANSOWANIE:

1. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia (6,8% to minimum wg WHO), uważamy, że niestosowne są wydatki w innych sektorach, które nie sprzyjają ogólnospołecznemu dobru jakim jest zdrowie. Należy spojrzeć szerzej. Pacjent geriatryczny jest „tańszy” dla kraju, jeśli ma zachowane zdrowie i sprawność fizyczną.
2. Pieniądze idą za pacjentem w „wirtualnej historii choroby” wszystkie badania diagnostyczne i wizyty lekarsko- pielęgniarskie, jak i pobyty szpitalne i karty informacyjne z tych pobytów w jednym systemie. W chwili obecnej występuje zjawisko dublowania wizyt, polipragmazji i nadmiernego obciążenia zespołu terapeutycznego, który nie podchodzi do pacjenta holistycznie, a dzieli go na „swoje specjalności”.
3. Nastawienie na nowelizację wyceny procedur i zabiegów. Wycena zgodna z rzeczywistymi potrzebami i w konsultacji z praktykami zawodów, dot. lekarzy i pielęgniarek.
4. Wdrożenie przepisów, które pozwolą na ukazanie rzeczywistych kosztów opieki nad chorym. Wystawianie wszystkich kosztów związanych z pobytem w szpitalu lub poradni w postaci rachunku. Edukacja chorego w sferze kosztów.



Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

5. Indywidualne karty/konta pacjenta, by miał świadomość ile ma składek zdrowotnych odłożonych (uszczelnienie i zmotywowanie pacjenta do indywidualnych wpłat dodatkowych środków).
6. Elektroniczne wizyty, ustalanie harmonogramu chorego i kontroli jego zdrowia.
7. Inwestycja w programy profilaktyczne.
8. Przygotowanie chorego do niektórych pobytów szpitalnych w trybie ambulatoryjnym. W chwili obecnej nawet na oddziałach szpitalnych chorzy są „przetrzymywani”, bo wymaga tego procedura.
9. Regularne „rozliczanie” z gospodarności dyrektorów i kierowników placówek państwowych i prowadzonych przez urzędy marszałkowskie, powiaty i województwa. Niedopuszczalnym jest sytuacja, gdy placówka wykazuje straty, a dyrekcje dostają nagrody roczne.
10. Kontrole NIK, PIP, PIS, NFZ. Realne kary za łamanie przepisów BHP itp.

FUNKCJONOWANIE

1. Informatyzacja całego systemu; powiązanie między wszystkimi placówkami, dostęp do konta pacjenta zarówno od strony badań, wizyt i wyników jak i finansowej wszystkich, którzy są związani z umową z NFZ. (Jeśli lekarz lub pielęgniarka mają możliwość wypisania recepty, to jednocześnie do danego prawa wykonywania zawodu dostajemy uprawnienie do wglądu do „wirtualnej historii choroby”)
2. Realna wycena procedur lekarskich i pielęgniarskich z uwzględnieniem opinii osób merytorycznych (nie urzędników).
3. POZ jako podstawa opieki zdrowotnej (jako wzór holenderska ochrona zdrowia)
 - edukacja pacjentów zarówno zdrowotna, jak i w temacie funkcjonowania ochrony zdrowia
 - komplet badań, zarówno do specjalistów, jak i do szpitala
 - telemedycyna między POZ a specjalistami- zwłaszcza kardiologami (teletransmisje lekarza POZ z lekarzem specjalistą SOR)



Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

4. Jak najkrótszy pobyt w szpitalu (bez zbędnych badań i oczekiwania)
 5. Organizacja opieki poszpitalnej- rehabilitacja, ośrodki opieki poszpitalnej, opieka w domach, nacisk na promocję pielęgniarki środowiskowej. Niestety jest to niemożliwe, gdy na jedną przypada zbyt duża ilość chorych. Promocja zdrowia przez Pielęgniarkę-Edukatora(musi być to wycenione). Koordynowanie leczenia i opieki nad chorym (włącznie z decyzją o wizycie lekarskiej i specjalistycznej) przez pielęgniarkę POZ.
 5. Zawody pomocnicze z jasno określonymi kompetencjami i zależnościami, określenie mapy działań dla nowego personelu (opiekuni medyczni, asystenci, sekretarki medyczne, sanitariusze, kuchenkowe, salowe).
 6. Nowelizacja wzoru karty zleceń lekarskich o zlecenia pielęgniarskie i położnicze. (Obecna dokumentacja ogranicza nasze uprawnienia). Pielęgniarka/położna powinna mieć możliwość zlecenia czynności pielęgnacyjnych opiekunowi medycznemu i musi być to jasno uwarunkowane prawem.
 7. Zmiana trybu konkursowego na stanowiska dyrektorskie i kierownicze. Niezależne audyty zewnętrzne jak w korporacjach, kontrole wewnętrzne i zewnętrzne, badania epidemiologiczne na terenie placówek, badania zużycia np. środków czystości i porównanie ich z placówkami zachodnimi.
 8. Możliwość wprowadzenia tzw. „obserwatora funkcjonowania” danej placówki z zewnątrz.
 9. Szkolenia kadr zarządzających, szkolenia wewnętrzne dla pracowników przez psychologów. Wprowadzenie mediatora w kryzysowych sytuacjach.
 10. Zmiana finansowania SOR ze stawki dobowej, na system jednorodnych grup pacjentów wśród tych, którzy trafili na stronę zieloną i żółtą, oraz indywidualna wycena leczenia każdego pacjenta ze strony czerwonej.
 11. Utworzenie zewnętrznego zespołu antymobbingowego. (Który działałby poza obszarem swojego województwa, np. Mazowsze obsługiwałby zespół ze Śląska)
- W chwili obecnej podczas zgłoszenia takiego działania wszelkie sprawy załatwiane są wewnątrz szpitala.



Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

Powinna powstać możliwość anonimowego zgłoszenia problemu, wtedy do sprawy wkraczałby zespół złożony z psychologa, prawnika i przedstawiciela izb, który robiłby wywiad wśród pracowników i na tej podstawie określał zasadność zgłoszenia i podejmował działania.

PIELĘGNIARSTWO

1. Normy zatrudnienia porównywalne z zachodem. System oceny stanu ciężkości pacjenta, warunkujący normy zatrudnienia.
2. Realna wycena procedur pielęgniarskich, konsultacja z praktykami. Umożliwienie wykonywania samodzielnych procedur i otrzymywania za nie zapłaty. Skierowania na badania, recepty pielęgniarskie, to wszystko powinno być zapłacone. A wprowadzone zapisy w Ustawie są martwe.
3. Ujednoczenie planów pielęgnacyjnych, wprowadzenie „zlecenia pielęgniarskiego” w nowym wzorze karty zleceń.
4. Drabina (mapa) zakresu zadań i kompetencji oparta na wykształceniu i wiążące się z tym zróżnicowanie zarobków, zlecenie podległemu personelowi zadań (salowa, noszowy, sanitariusz, opiekun medyczny, sekretarka medyczna),
5. Szkolenia-na koszt pracodawcy i w trakcie płatnego urlopu szkoleniowego.
6. Obowiązkowe spotkania z psychologiem na warsztatach „zespołu terapeutycznego” włącznie z lekarzami, pielęgniarkami, opiekunami i sanitariuszami.
7. Urlop zdrowotny w wymiarze 30 dni, dla poratowania zdrowia, rozszerzenie BHP i procedur prewencyjnych, co zachęci do pozostania w zawodzie.
8. Opieka psychologiczna dla środowiska pielęgniarskiego.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia na temat oprócz norm zatrudnienia, ale również wprowadzenia dodatków finansowych za kursy, specjalizacje i poziom wykształcenia.



pielegniarkicyfrowe.pl

30.08.2018 rok

Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

10. Wprowadzenie rozporządzenia dla wszystkich pracodawców na temat wprowadzenia obowiązku kadencyjności na stanowiskach zarządzających (koordynujące, oddziałowe, przełożone, naczelne), by funkcje kierownicze nie były piastowane dożywotnio. Nie służy to bowiem dobremu zarządzaniu, tworzą się „kliki”, sprzyja powstawaniu mobbingu oraz następuje brak rozwoju zawodowego osób zarządzających.

Z poszanowaniem
Kowalska Katarzyna