MODEL SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ REALIZUJĄCEJ USŁUGI MEDYCZNE

STOWARZYSZENIE
NA RZECZ SPÓŁDZIELNI SOCJALNYCH

eS
w sieci
dobrych połączeń

NA PRZYKŁADZIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ EDUKACJA – ROZWÓJ – PRACA

Autorka:
Dominika Szynkiewicz

Spis treści

WSTĘP

7

Rozdział I

OPIS GRUPY DOCELOWEJ

9

Rozdział II

DIAGNOZA

23

Rozdział III

OPIS CELÓW WDRAŻANIA MODELU

37

Rozdział IV

PLAN DZIAŁANIA

41

Rozdział V
OPIS MODELU
65
Rozdział VI
ANALIZA RYZYKA
79
Rozdział VII
OPIS MONITORINGU
91
Rozdział VIII
ANALIZA ODDZIAŁYWANIA MODELU
99
BIBLIOGRAFIA
105

WSTĘP

Projekt „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej" zakładał wdrożenie dziesięciu modeli spółdzielni socjalnych realizujących usługi użyteczności publicznej. Poniżej jest przedstawiona spółdzielnia wdrażająca model usług medycznych na terenie Kleczewa oraz powiatu konińskiego w województwie wielkopolskim.

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" została wybrana do udziału w projekcie, ponieważ przedstawiła najkorzystniejszą ofertę realizacji usług medycznych opartych na zasadzie partnerstwa publiczno-społecznego. Poniżej przedstawiony jest podręcznik, którym można się kierować, chcąc prowadzić podobny podmiot ekonomii społecznej, realizujący specjalistyczne usługi medyczne stanowiące odpowiedź na dobrze rozpoznane potrzeby społeczności lokalnej. Został on stworzony na bazie kroków stawianych przez Spółdzielnię Socjalną „Edukacja – Rozwój – Praca" przy współpracy z Ośrodkiem Wspierania Ekonomii Społecznej (OWES) prowadzonym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w Poznaniu.

Mamy nadzieję, że podręcznik będzie praktycznym narzędziem rozwiązywania problemów lokalnych w kolejnych gminach i powiatach w Polsce.

Podstawowe informacje o modelu

Nazwa modelu	Model spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne
Profil spółdzielni socjalnej	Usługowa
Grupa adresatów	Kobiety, w szczególności kobiety ciężarne i młode matki, w tym kobiety cierpiące na cukrzycę i ich rodziny; noworodki; inne położne i kandydatki na położne
Wykonawca	Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca”

Rozdział I

OPIS GRUPY DOCELOWEJ

1. Grupy docelowe

Adresaci

Adresatami działalności spółdzielni socjalnej prowadzonej przez położne są wszystkie Polki: „Do świadczeń pielęgniarki i położnej środowiskowej/rodzinnej ma prawo każdy ubezpieczony, który złożył deklarację wyboru danej pielęgniarki/położnej”[1]. Obowiązkiem położnej jest kompleksowa opieka położniczo-ginekologiczna nad kobietą w okresie ciąży i połogu, a także nad noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia. Każda ubezpieczona kobieta, po wypełnieniu deklaracji wyboru położnej, ma prawo do bezpłatnej pomocy i wizyt domowych[2]. Poza opieką nad ciężarnymi i młodymi matkami wraz z noworodkami spółdzielnia jako centrum diabetologiczne zajmuje się udzielaniem pomocy i informacji cukrzykom oraz osobom zagrożonym tą chorobą. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) cukrzyca to zespół wielu

1 Oficjalna strona Narodowego Funduszu Zdrowia, wgląd [20.09.2015], www.nfz-warszawa.pl/index/poz_spis/zakres_piel_pol.

2 Encyklopedia gazetaprawna.pl, hasło położna (podstawowej opieki zdrowotnej, ubezpieczenia zdrowotnego), www.gazetaprawna.pl/encyklopedia/medycyna/hasla/338549,polozna_podstawowej_opieki_zdrowotnej_ubezpieczenia_zdrowotnego.html (dostęp 20.09.2015).

chorób charakteryzujących się podwyższonym poziomem cukru we krwi (hiperglikemią), wynikającym z defektu produkcji lub działania insuliny wydzielanej przez komórki beta trzustki. Przewlekła hiperglikemia może prowadzić do uszkodzenia działania wielu narządów, takich jak np. serce, naczynia krwionośne, nerwy, nerki czy oczy. Specjalnym rodzajem cukrzycy jest ta pojawiająca się w okresie ciąży[3], jest ona szczególnie brana pod uwagę w tworzeniu oferty. Z uwagi na brak rejestru chorych na cukrzycę należy przyjąć szacowanie statystyczne. Uwzględniając, że wg raportu „Cukrzyca. Ukryta pandemia. Sytuacja w Polsce. Edycja 2014" mamy w kraju ok. 3 mln chorych na cukrzycę, co stanowi ok. 7,5 proc. społeczeństwa, należy założyć, że w gm. Kleczew mamy ok. 750 chorych na cukrzycę. (7,5 proc. z ok. 10 tys. mieszkańców). Kolejną grupę docelową dla spółdzielni są nastolatki, uczniowie Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Kleczewie, w którym pracownik spółdzielni będzie sprawował funkcję szkolnej pielęgniarki. Jeszcze szerszym odbiorcą działalności spółdzielni są przedsiębiorcy i samorządy, dla których spółdzielnia organizuje badania profilaktyczne i akcje promujące zdrowy tryb życia. Ponadto w momencie podjęcia przez spółdzielnię działalności szkoleniowej adresatami jej kursów stają się także inne położne oraz kandydatki do zawodu, ponieważ za cel spółdzielnia stawia sobie wysokiej jakości edukację przyszłych położnych.

Z danych GUS wynika, że w 2014 r. zarejestrowano 376 tys. urodzeń żywych, co stanowi wzrost o blisko 6 tys. dzieci w stosunku do 2013 r. Najczęściej rodzą kobiety między 25. a 29. rokiem życia, co jest wynikiem przemiany demograficznej zapoczątkowanej w latach 90. ubiegłego wieku. Młodzi ludzie, zanim zdecydują się na dziecko, wyznaczają sobie za cel osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia oraz stabilizacji ekonomicznej. Spełniając te warunki, zaczynają zakładać rodzinę lub ją powiększać. Najczęściej dzieje się to około 30. roku życia (drugim w kolejności przedziałem wiekowym, w którym kobiety najczęściej rodzą, jest 30–34 lata).

3 Cukrzyca, www.cukrzycaazdrowie.pl/pl/cukrzyca.aspx (dostęp 20.09.2015).

Średni wiek, w którym kobiety rodzą dzieci, został podniesiony z 26,1 lat w 2000 r. do 29,2 lat w 2013 r. Równocześnie podniósł się statystyczny wiek, w którym kobiety decydują się na urodzenie pierwszego dziecka, z 23,7 do 27,2 lat. Zmienił się też poziom wykształcenia kobiet decydujących się na potomstwo. Obecnie aż 47 proc. z nich posiada wykształcenie wyższe (na początku lat 90. było ich tylko 6 proc.), a znacznie zmniejszył się odsetek kobiet z wykształceniem podstawowym lub bez wykształcenia (z 18 proc. do ok. 4 proc.). Nadal dzietność kobiet jest w znacznym stopniu zdeterminowana liczbą zawieranych związków małżeńskich – ponad połowa dzieci rodzi się w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia związku małżeńskiego, a prawie 80 proc. dzieci rodzi się w formalnie zawartych związkach. Zauważyć należy, że systematycznie zwiększa się odsetek urodzeń pozamałżeńskich – od 6–7 proc. w latach 90. do 20–23 proc. w ostatnich latach. Może na to wpływać ogólny wzrost liczby rodzin niepełnych, samotnych matek czy tworzonych przez związki kohabitacyjne[4].

W gminie miejsko-wiejskiej Kleczew (powiat koniński), gdzie działa Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca", w 2013 r. na 100 mężczyzn przypadało 101 kobiet (5092 kobiety na 9996 mieszkańców[5]). Zdecydowana większość mieszkańców gminy była w wieku produkcyjnym, a największą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 20–24 lata. Drugą największą grupą był przedział 30–34. W 2013 r. urodzenia żywe wyniosły 75, ale w poprzednich latach (2000-2009) średnia urodzeń wynosiła prawie 110 rocznie[6].

4 Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r., GUS, 27.01. 2015, s. 4–6.

5 2014 Statystyczne Vademecum Samorządowca, Gmina Miejsko-Wiejska Kleczew, s. 1.

6 Gmina Kleczew, Statystyki, www.kleczew.pl/strona-2435-statystyki.html (dostęp 21.09.2015).

	Powiat	Gmina	Powiat = 100
Ludność	128 698	9 996	7,8
w tym kobiety	64 766	5 092	7,9
Urodzenia żywe	1 337	75	5,6
Zgony	1 145	88	7,7
Przyrost naturalny	192	-13	–
Saldo migracji ogółem	160	2	–
Ludność w wieku:			
przedprodukcyjnym	26 690	1 988	7,4
produkcyjnym	82 711	6 493	7,9
poprodukcyjnym	19 297	1 515	7,9

Tabela 1. Wybrane dane demograficzne w 2013 r. w gminie Kleczew.

Z podanych statystyk wynika, że rocznie ok. 100 kobiet i noworodków wymaga opieki położnej, a ponad 5000 kobiet zameldowanych w gminie Kleczew powinno było złożyć deklarację wyboru położnej, co daje sporą grupę potencjalnych klientów spółdzielni.

Ciężarne i młode matki to grupa społeczna o szczególnym statusie. Z jednej strony taki stan uważany jest za wzniosły, cudowny, jednocześnie naturalny dla kobiety – z ciężarną powinno się obchodzić delikatnie, nie narażać jej na zbyteczne zmęczenie i stres[7]. Z drugiej jednak strony jest to osoba niewygodna na rynku pracy i, szerzej, w społeczeństwie. Ze względu na swój stan kobieta w ciąży oraz młoda matka nie powinny wykonywać wielu czynności, przemęczać się, unikać pewnych sytuacji. Ponadto przechodzenie przez pierwszą ciążę nie jest tak naturalne i oczywiste dla każdej kobiety, szczególnie przy społecznym tabu dotyczącym tematyki seksualnej i okołoporodowej. Sytuacja odrzucenia i niezrozumienia sytuacji,

7 J. Krzyżanowska-Zbucka, „Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym", Fundacja „Rodzić po Ludzku", Warszawa 2008, s. 11–14.

w jakiej znajduje się kobieta, może powodować wiele kłopotliwych powikłań związanych zwłaszcza ze stresem. Jednym z rozwiązań takiej sytuacji może być szkoła rodzenia czy grupa wsparcia, które również oferuje podopiecznym Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca". Zdecydowanie spokojniej można przejść przez poród, jeśli pozna się wcześniej swoją położną czy ma się możliwość przeprowadzenia rozmowy z doświadczoną kobietą na temat nadchodzących wydarzeń i stanów zdarzających się w czasie porodu. Jest to niesamowicie intymny moment w życiu kobiety i przygotowanie się do niego może zmniejszyć towarzyszące mu zdenerwowanie. W tej, jakże wyjątkowej chwili, nie ma znaczenia status społeczny kobiety, jej wykształcenie czy stan majątkowy – każda rodząca potrzebuje wsparcia, a bezproblemowy poród ma wpływ na szybszy powrót do zdrowia, a przez to także na rynek pracy.

Sytuacją szczególną, nad którą pochyla się Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca", jest ciężarna z cukrzycą oraz jej rodzina. Jedna na dwadzieścia pięć ciężarnych choruje na cukrzycę tego typu, jest to 3,4–3,9 proc. przypadków spośród wszystkich ciąż. Być może liczba nie ta nie przeraża, zwłaszcza że objawy choroby ustępują po blisko sześciu tygodniach od porodu, jednakże 30–50 proc. kobiet cierpiących na cukrzycę w czasie ciąży zachoruje na cukrzycę typu 2 kilkanaście lat po porodzie[8]. Chora oraz jej bliscy często nie wiedzą, jak radzić sobie z zaistniałą sytuacją, jednocześnie martwią się o stan zdrowia nienarodzonego jeszcze dziecka. W takich okolicznościach potrzebna jest kompleksowa pomoc i informacje o możliwościach wspierania chorej i jej rodziny. Powyższy rodzaj pomocy oraz szerzej zakrojone działania prewencyjne i edukacyjne w zakresie diabetologii są podejmowane w ramach centrum edukacji diabetologicznej. Centrum to twór prowadzony przez spółdzielnię, posiada specjalistę z dziedziny pielęgniarstwa diabetologicznego, który udziela kompleksowej pomocy pacjentkom diabetologicznym, wspiera również edukacyjnie ich rodziny.

8 Cukrzyca Polska, „Statystyki cukrzycy w Polsce", www.cukrzycapolska.pl/cukrzyca/statystyki/ (dostęp 20.09.2015).

Spółdzielnia prowadzi szeroko zakrojoną działalność edukacyjną także w szkołach i innych placówkach oświatowych, przygotowując w ten sposób potencjalne osoby do macierzyństwa, ze zwróceniem uwagi na problemy diabetologiczne. Realizacja powyższego zadania będzie możliwa w szkołach, w których spółdzielnia będzie świadczyła usługi pielęgniarskie lub higienistki szkolnej, czy też poprzez współpracę z samorządami lokalnymi na różnym szczeblu na eventach promujących zdrowy styl życia, a w szczególności żywienia i aktywności fizycznej.

Użytkownicy

Użytkownikami modeli innowacyjnych spółdzielni socjalnych są podmioty, które z racji realizowanych działań będą w przyszłości zainteresowane wdrażaniem socjalnych tego typu działań. W grupie tej będą:

- → ośrodki wspierania ekonomii społecznej,
- → jednostki samorządu terytorialnego,
- → instytucje pomocy i integracji społecznej,
- → instytucje rynku pracy,
- → podmioty ekonomii społecznej,
- → inne zainteresowane osoby prawne (publiczne i niepubliczne uczelnie wyższe, kościelne osoby prawne, przedsiębiorstwa etc.).

Interesariusze modelu

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" zdecydowała się na współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, gminnymi ośrodkami pomocy społecznej, powiatowym urzędem pracy oraz lokalnymi organizacjami pozarządowymi. Grupa adresatów, do których spółdzielnia kieruje swoje usługi, jest grupą wpisującą się jednocześnie w założenia art. 7. Ustawy o pomocy społecznej. Stowarzyszenie SED oraz Fundacja „Nowa Perspektywa" mają już doświadczenie w realizacji projektów w partnerstwie z powyższymi

podmiotami i oceniają tę współpracę bardzo pozytywnie. Specyfika działań realizowanych w ramach projektów (m.in. reintegracja społeczna i zawodowa) jest więc partnerom spółdzielni doskonale znana. Będzie mieć ona pozytywny wpływ nie tylko na osoby borykające się z problemami cukrzycy, lecz także na samą kadrę zatrudnioną w spółdzielni socjalnej, która będzie mogła korzystać z doświadczenia i wsparcia partnerów. Powstaniu spółdzielni realizującej usługi medyczne z zainteresowaniem i życzliwością przyglądali się burmistrzowie sąsiadujących gmin. Współpracę w celu pozyskiwania zleceń na realizację usług użyteczności publicznej, w tym spotkań informacyjnych na temat wykrywania i profilaktyki cukrzycy, oraz w celu wspólnego wypracowania metod efektywnej reintegracji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych nawiązano także z **jednostkami samorządu terytorialnego**, m.in. Miastem Konin, gminami Kleczew, Golina, Ślesin, Zagórów oraz Starostwem Powiatowym w Koninie. Powyższe jednostki mają dostęp do miejsc dobrze znanych okolicznej ludności, gdzie z łatwością można by promować idee zdrowego stylu życia i profilaktyki cukrzycy. Przedstawiciele powiatu i miasta uczestniczyli już w debacie pod nazwą „Cukrzyca, prawdziwe oblicze". Wynikiem tego spotkania jest wzorowa współpraca JST z sektorem społecznym w celu dotarcia do wiedzy na temat realnych potrzeb społeczeństwa poprzez opracowywanie regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych, na podstawie której powstanie „Program profilaktyki Zdrowotnej". Oczywiście Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" będzie współtworzyła Mapę.

Współpraca nawiązana z **gminnymi ośrodkami pomocy społecznej podległymi ww. jednostkom samorządu terytorialnego** ułatwia spółdzielni działania mające na celu wykrywanie i profilaktykę cukrzycy wśród najuboższych mieszkańców gmin oraz rozpowszechnianie oferty usług spółdzielni socjalnej wśród kobiet zagrożonych wykluczeniem społecznym, niemogących pozwolić sobie na inne formy opieki medycznej. W celu pozyskania dofinansowania do szkoleń zawodowych pracowników spółdzielni uprawnionych do korzystania z tego narzędzia aktywizacji zawodowej

podjęto współpracę z **Powiatowym Urzędem Pracy**. Obejmuje ona działania służące opracowaniu modelu współpracy między PUP a spółdzielnią socjalną z zakresu aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych poprzez wypracowanie efektywnych i dopasowanych narzędzi. Ścisła współpraca w zakresie profilaktyki kobiet będących w ciąży została podjęta z podmiotami leczniczymi, m.in. z NZOZ pielęgniarsko-położniczym Cordis, w celu zdobywania doświadczenia w pracy z kobietami w ciąży oraz budowania bazy potencjalnych klientów. Ponadto spółdzielnia pracuje nad kontaktami z placówkami szkolno-wychowawczymi. Do tej pory udało się to z Przedszkolem nr 7 „Bolek i Lolek" w Koninie. Współpraca z tego typu jednostkami należy do zadań higienistki szkolnej.

Istotne jest również podjęcie współpracy z prywatnymi przedsiębiorcami. Jest to jedno z najtrudniejszych przedsięwzięć dla nowych podmiotów ekonomii społecznej wchodzących na rynek. Na ten moment Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" jest w trakcie rozmów z firmą Saint Gobain HPM Polska sp. z o.o. w sprawie obsługi w zakresie medycyny pracy oraz badań profilaktycznych dla pracowników firmy, czyli ok. 800 osób. Byłby to ogromny sukces dla młodej spółdzielni i dobry początek rozwijania swojej sieci kontaktów z przedsiębiorstwami prywatnymi. Ważnym elementem rozwoju spółdzielni socjalnej jest także współpraca z **organizacjami pozarządowymi** w celu promowania wykrywania i profilaktyki cukrzycy wśród osób uzależnionych oraz rozpowszechniania oferty usług spółdzielni socjalnej wśród kobiet zagrożonych wykluczeniem społecznym, niemogących pozwolić sobie na inne formy opieki medycznej. Wśród NGO spółdzielnia znalazła oparcie w Fundacji Przystań, Stowarzyszeniu Profilaktyki Społecznej „Etap", Fundacji Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „Innova", Fundacji „Aksjomat" oraz Ochotniczej Straży Pożarnej w Roztoce. Przykładem współpracy z organizacjami pozarządowymi mogą być działania podjęte z Fundacją „Aksjomat", z którą spółdzielnia prowadzi spotkania z zakresu profilaktyki diabetologicznej wśród seniorów na terenie gmin Kleczew i Wilczyn. Takie akcje to nie tylko konkretna liczba lepiej poinformowanych osób,

lecz także pozytywna opinia na temat jakości świadczonych przez spółdzielnię socjalną usług rozprzestrzeniona wśród seniorów, co powoduje, że kolejne instytucje wyrażają zainteresowanie podobnymi działaniami na ich ternie (głównie koła gospodyń wiejskich).

Wykonawca

Usługę w postaci wdrożenia modelu spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne w społeczności lokalnej wykonała Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca". Spółdzielnię, której siedziba znajduje się w Kleczewie przy ul. Konińskiej 18 i która oferuje usługi medyczne dla lokalnej społeczności, założyły Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej (SED) i Fundacja „Nowa Perspektywa na Rozwój". spółdzielnia zatrudnia pięciu pracowników na stanowiskach: położna, pielęgniarka, menedżer promocji zdrowia oraz pracownik administracyjno-biurowy. Cztery z powyższych to umowy o pracę na cały etat, a jedna – umowa-zlecenie. Celem wdrażania modelu jest wypracowanie rozwiązań powyższych problemów. Wykonawca przy współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego opracuje i wdroży plan profilaktyki cukrzycy wśród kobiet mieszkających w gminie oraz podejmie się prowadzenia ogólnodostępnej przychodni specjalizującej się w usługach kontraktowanych z NFZ na rzecz kobiet z cukrzycą planujących ciążę, będących w ciąży lub opiekujących się dziećmi i młodzieżą do 18. roku życia. Wypracowane przy wdrażaniu modelu rozwiązania będą upowszechniane w całej Polsce.

Zadaniem spółdzielni będzie przede wszystkim profesjonalna obsługa klienta (zaoferowanie kompleksowych i profesjonalnych usług). Ma ona umacniać lojalność i przywiązanie klientów, co w konsekwencji ma doprowadzić do przekazywania informacji o ofercie poprzez tzw. pocztę pantoflową. Dlatego też główny nacisk w działaniach promocyjnych i reklamowych jest kładziony na bezpośredni kontakt z klientem. Ponadto do promocji oferty spółdzielni zostaną wykorzystane takie środki jak:

→ informacje umieszczone na stronie internetowej spółdzielni,
→ informacje zamieszczone w jednostkach samorządu terytorialnego,
→ spotkania informacyjne w jednostkach samorządu terytorialnego,
→ informacje umieszczane na regionalnych portalach internetowych takich jak np. konin.lm.pl,
→ foldery reklamowe z prezentacją usług,
→ reklama w mediach regionalnych (prasa, radio),
→ tablice ogłoszeniowe w mieście,
→ banner na budynku stanowiącym siedzibę spółdzielni,
→ reklama umieszczona na samochodzie pielęgniarek (pasek z danymi teleadresowymi),
→ wykorzystywanie portali społecznościowych.

Jednym z założycieli spółdzielni jest Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej (SED), które powstało 30 maja 2014 r. z inicjatywy edukatorów diabetologicznych, naukowców, dziennikarzy, przedsiębiorców. Nadrzędnym celem organizacji jest edukacja i współpraca z chorymi na cukrzycę oraz ich rodzinami. Założenia te realizowane są poprzez organizowanie praktycznych warsztatów pogłębiających wiedzę personelu medycznego, również także pacjentów i ich bliskich. Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej jest znane z tego, że oprócz tradycyjnych metod przekazywania wiedzy wykorzystuje również niekonwencjonalne sposoby nauki na temat cukrzycy, takie jak na przykład zainicjowana przez nie Mapa Aktywnych Edukatorów©. Należy wspomnieć też formy edukacji i aktywności poprzez sztukę – DiabeTeatr© i DiabeDance©, I Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Innowacje w Edukacji Diabetologicznej", która zainicjowała cykliczne (coroczne) spotkania osób zajmujących się edukacją pacjentów. Przeprowadzono również I Ogólnopolskie Warsztaty dla Edukatorów oraz projekt Sztuka Żywienia Piramida SED©. Nie można pominąć projektu Standardy Holistycznej Edukacji Diabetologicznej, który jest realizowany z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i pozwoli

znormalizować kryteria edukacji oraz wesprze edukatorów w ich codziennej pracy z pacjentami. Opracowanie standardów jest jednym z działań niezbędnych w ramach inicjatywy zmierzającej do wyodrębnienia świadczenia edukacyjnego (wizyta/porada edukacyjna) realizowanego przez edukatora do spraw diabetologii jako odrębnej procedury dla pacjentów diabetologicznych. Powinno to doprowadzić do kontraktowania edukacji diabetologicznej, co w dobie galopująco wzrastającej zachorowalności na cukrzycę ma priorytetowe znaczenie również społeczne i ekonomiczne. Mając na względzie dobro pacjentów, ale również możliwości finansowe państwa, Stowarzyszenie prowadzi negocjacje z przedstawicielami władz – rządu (Ministerstwo Zdrowia) i parlamentu (Sejm i Senat RP), przybliżając decydentom wyzwania, które należy podjąć, aby wyhamować liczbę zachorowań na cukrzycę oraz ograniczyć zakres powikłań, które powoduje. Zanotowali pierwsze sukcesy – w wyniku negocjacji z Ministerstwem Zdrowia, przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, powstał projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia przewidujący wyodrębnienie porady edukacyjnej i umieszczenie tej usługi w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W ramach II Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej SED 2015, prowadzonego pod honorowym patronatem prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Strojka – konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii – rozpoczęły się spotkania pod nazwą „Debata o zdrowiu – cukrzyca, prawdziwe oblicze", podczas których przedstawiciele pacjentów, edukatorów, lekarzy, samorządowców, administracji samorządowej, rządowej i specjalnej inicjują opracowanie map potrzeb zdrowotnych na poziomie regionalnym. Dotychczas odbyły się debaty w Koninie (Wielkopolskie), Rzeszowie (Podkarpackie), Szczecinie (Zachodniopomorskie).

Stowarzyszenie uczestniczy w wielu działaniach regionalnych (konferencje, warsztaty, debaty, akcje profilaktyczne) i ogólnopolskich („Menu dla diabetyka", „Oddaj cukier", „Cukrzyca bez powi-

kłań", „10 000 kroków dalej od cukrzycy", „Nie daj się ściąć z nóg – skuteczne leczenie ran"[9]).

Cele SED określa szczegółowo statut. Wszystkie są jednakowo istotne, a dotyczą one następujących zagadnień:

→ promocji zdrowia i propagowania idei zdrowego trybu życia, a w szczególności propagowania wiedzy i dokonań z zakresu diabetologii,
→ kreowania i wspierania profesjonalnych grup, zespołów, organizacji działających w zakresie edukacji oraz opieki diabetologicznej,
→ współpracy z jednostkami, grupami, organizacjami, instytucjami i innymi podmiotami w zakresie edukacji oraz opieki diabetologicznej, ich wspierania i promowania,
→ prowadzenia działalności doradczej, szkoleniowej, naukowej oraz badawczej dotyczącej edukowania w szczególności w zakresie diabetologii i opieki diabetologicznej,
→ wspierania inicjatyw prozdrowotnych, zwłaszcza z zakresu edukacji i opieki diabetologicznej, członków stowarzyszenia oraz reprezentowania ich interesów,
→ inicjowania działań i współpracy z innymi podmiotami w zakresie tworzenia i rozwijania profesjonalnego modelu opieki nad osobami z cukrzycą, w tym zgłaszania odpowiednich rozwiązań prawnych ułatwiających edukację diabetologiczną,
→ wspierania potrzeb edukacyjnych członków stowarzyszenia oraz potrzeb edukacyjnych dla osób z cukrzycą,
→ tworzenia więzi integrujących ludzi i działania związane w szczególności z edukacją i opieką diabetologiczną,
→ prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej,
→ organizowania imprez, w szczególności o charakterze edukacyjnym, kulturalnym, zdrowotnym, rekreacyjnym, turystycznym oraz imprez łączących poszczególne kierunki.

9 W aneksie załączone jest kalendarium wydarzeń organizowanych przez Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej lub takich, w których stowarzyszenie brało udział.

Powołanie spółdzielni socjalnej to dla SED szansa na rozwój usług oraz wzmocnienie marki. Spółdzielnia umożliwi również połączenie celów Stowarzyszenia z działaniami na rzecz wzrostu liczby miejsc pracy w gminie oraz działaniami z zakresu aktywizacji zawodowej mieszkańców.

Takie ujęcie roli spółdzielni jest spójne z misją drugiego podmiotu założycielskiego spółdzielni. Fundacja „Nowa Perspektywa na Rozwój", drugi założyciel Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca", również zajmuje się edukacją, ale z zupełnie innej perspektywy. Od 2013 r. organizuje szkolenia i staże zawodowe, wspiera samorządy terytorialne i przedsiębiorstwa, szczególnie w pozyskiwaniu środków unijnych na zakładanie działalności gospodarczej. Celem jej pracy jest aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych. Jej powstanie jest odpowiedzią na rosnącą świadomość, że Kopalnia Węgla Brunatnego Konin, główny pracodawca w regionie, nie będzie funkcjonowała wiecznie, a jej zamknięcie skutkuje zwolnieniem kilku tysięcy osób. Myśląc perspektywicznie, Fundacja zaczęła się troszczyć o zapełnienie luki po kopalni mniejszymi przedsiębiorstwami"[10]. Skupia się na wspieraniu rozwoju już istniejących firm, przedsiębiorstw jednoosobowych, a także osób bezrobotnych myślących o samozatrudnieniu. Wszystko to, aby zwiększyć liczbę miejsc pracy w regionie. Taką też rolę odgrywa Fundacja, wspierając działania Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca": pozyskuje fundusze na rozwój umożliwiające tworzenie w spółdzielni nowych miejsc pracy, promuje jej działania w regionie oraz zachęca samorządy lokalne do wdrażania powyższego modelu w swoich gminach.

10 Fundacja „Nowa Perspektywa na Rozwój", „Czym zajmuje się Fundacja?", www.nowa.org.pl/czym-zajmuje-sie-fundacja/ (dostęp 20.09.2015).

DIAGNOZA

1. Problem

Model spółdzielni opisany w poniższym manualu odpowiada na problem niewystarczającej liczby placówek świadczących kompleksowe usługi dla osób chorych na cukrzycę, szczególnie kobiet planujących macierzyństwo bądź będących w ciąży, ograniczonego dostępu do profesjonalnych usług prowadzenia ciąży u kobiet z cukrzycą w małych miejscowościach i gminach, wzrastającej liczby osób chorych na cukrzycę, w tym przypadków cukrzycy ciążowej, oraz niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat wykrywania i profilaktyki cukrzycy, zwłaszcza w okresie ciążowym i okołociążowym.

2. Typ spółdzielni socjalnej

Odpowiedzią na powyższe problemy jest utworzony model usługowy spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne w regionie (gmina Kleczew, powiat koniński). Jej głównym celem jest stworzenie miejsca, w którym będą świadczone profesjonalne usługi medyczne dla kobiet w ciąży, planujących ciążę lub po porodzie wraz z niemowlętami, a także osób cierpiących na cukrzycę. Poza bezpośrednim udzielaniem pomocy ważne będą czynności podejmowane w celu profilaktyki i zapobiegania cukrzycy, które będą

realizowane na terenie całego kraju. Spółdzielnia przy współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego opracuje i wdroży plan profilaktyki cukrzycy wśród kobiet mieszkających w gminie oraz podejmie się prowadzenia ogólnodostępnej przychodni specjalizującej się w usługach kontraktowanych z NFZ na rzecz kobiet z cukrzycą planujących ciążę, będących w ciąży lub opiekujących się dziećmi i młodzieżą do 18. roku życia. Wypracowane w ramach wdrażania modelu rozwiązania będą upowszechniane w całej Polsce.

3. Analiza sytuacji

Kobiety mają prawo do bezpłatnej opieki medycznej przez okres całej ciąży, przy porodzie, aż do końca połogu (do 6. tygodnia po urodzeniu dziecka). Ten przywilej obejmuje nawet kobiety nieubezpieczone, w takiej sytuacji mogą one liczyć także na refundację leków. Gwarantuje to art. 68 ust. 3 Konstytucji, który stanowi, że państwo ma obowiązek objęcia szczególną opieką zdrowotną dzieci do 18 lat, kobiety w ciąży, w okresie połogu, osoby niepełnosprawne i w podeszłym wieku[11]. W ramach darmowej opieki medycznej przysługują im wizyty kontrolne u wybranego lekarza, zlecone badania („prowadzenie badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych zalecanych w grupach ryzyka i u kobiet powyżej 40. roku życia”[12]), poród, opieka okołoporodowa i połogowa. Poza tym polskie prawo gwarantuje również wybór szpitala, w którym urodzi się dziecko, wybór pozycji do rodzenia, darmowy poród rodzinny. Jak każdy inny pacjent, ciężarne mają prawo do rzetelnej informacji, intymności, poufności i wglądu w swoją dokumentację medyczną.

W naszym kraju kobieta może rodzić w szpitalu lub w domu, lecz poród domowy nie jest objęty powszechnym ubezpieczeniem,

11 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., art. 68, ust. 3.

12 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

co oznacza, że jego koszt muszą ponieść rodzice nowo narodzonego dziecka. Jednakże wybór szpitala jest wskazany w obu przypadkach, ze względu na możliwe komplikacje podczas porodu domowego. Na decyzję o miejscu porodu, poza lokalizacją i zespołem lekarzy, może wpływać stopień referencyjności, czyli stopień wyspecjalizowania danego oddziału. Stopnie są trzy i zależą od stanu zdrowia matki i dziecka: w I stopniu rodzą kobiety w ciąży niepowikłanej i w terminie porodu; szpitale o II stopniu są przystosowane do zabezpieczenia kobiet w ciąży zagrożonej oraz do intensywnej opieki nad wcześniakami i noworodkami; III stopień przeznaczony jest dla kobiet o wysokim zagrożeniu ciąży i dzieci urodzonych przed 31. tygodniem ciąży i z wadami rozwojowymi. Poza tą skalą są jeszcze szpitale kliniczne, które zajmują się ciążą zagrożoną.

Od trzech lat w Polsce obowiązują „Standardy opieki okołoporodowej". Jest to rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 20 września 2012 r., określające procedury postępowania w opiece nad kobietą i dzieckiem podczas ciąży, porodu, połogu, a także nad noworodkiem (Dz.U. 2012 Nr 0 poz. 1100). Pierwsza wizyta u położnej lub lekarza dotyczy ogólnego stanu zdrowia kobiety, wykonane są badania ogólne (pomiar temperatury, ciśnienia, tętna, masy ciała) i podstawowe badanie ginekologiczne. Standardy opieki okołoporodowej zakładają listę badań kontrolnych według rozporządzenia ministra zdrowia. I tak do 10. tygodnia ciąży podczas wizyty pacjentka powinna otrzymać informację o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, a także skierowanie na badanie grupy krwi i Rh, przeciwciała odpornościowe, morfologię krwi, badanie ogólne moczu, badanie cytologiczne, badanie czystości pochwy, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, VDRL, badanie HIV i HCV, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki. Zalecana jest także wizyta u stomatologa. Między 11. a 14. tygodniem ciąży kobieta powinna wykonać badanie ultrasonograficzne, badanie ogólne moczu i cytologiczne, jeśli nie zostały wykonane wcześniej. W kolejnym okresie, między 15. a 20. tygodniem ciąży, kobieta powinna wykonać badania takie jak: morfologia krwi, badanie ogólne moczu, bada-

nie czystości pochwy, badanie cytologiczne, jeśli nie były wykonane wcześniej. Warto, aby ciężarna zapisała się do szkoły rodzenia w okolicach 21. i 26. tygodnia ciąży, a już z pewnością powinna zostać skierowana do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, czyli do położnej środowiskowo-rodzinnej. Badania, które trzeba wykonać w tym okresie, to: badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy, badanie ultrasonograficzne, badanie ogólne moczu, przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (–), u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmozy, a także badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane wcześniej. Kolejne badania, między 27. a 32. tygodniem ciąży, to ponownie morfologia krwi, badanie ogólne moczu, przeciwciała odpornościowe czy badanie ultrasonograficzne. W przypadku występowania wskazań – podanie globuliny anty-D (28.-30. tydzień ciąży). Badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży. Między 33. a 37. tygodniem ciąży kobieta, poza wizytą kontrolną u lekarza lub położnej, powinna odbyć konsultację u ginekologa. W tym okresie również wykonuje się poniższe badania: morfologia krwi, badanie ogólne moczu, badanie czystości pochwy, antygen Hbs, badanie w kierunku HIV, posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących. W grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia także badanie VDRL, HCV oraz badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane. W następnym miesiącu (w 38.–39. tygodniu ciąży) jedynie wizyta u lekarza lub położnej oraz konsultacja u ginekologa oraz wykonanie badania ogólnego moczu i morfologia krwi. Po 40. tygodniu ciężarna powinna zgłaszać się do lekarza lub położnej co 2–3 dni na badanie KTG i USG, natomiast gdy minie już 41. tydzień, kobieta jest kierowana do szpitala.

Wizyty kontrolne zalecane są raz w miesiącu, aby można było wykonać badanie ogólne zdrowia ciężarnej. Kobieta może sama wybrać sobie lekarza, który będzie prowadził jej ciążę. Od mo-

mentu kiedy dziecko jest wystarczająco duże, wykonuje się badanie położnicze zewnętrzne, aby sprawdzić ułożenie dziecka, oraz badanie położnicze wewnętrzne, które pokazuje stan szyjki macicy. Wraz ze wzrostem dziecka można korzystać z aparatu KTG, dzięki któremu możliwe staje się usłyszenie bicie serca dziecka. W ostatnich miesiącach wizyty odbywają się częściej, zazwyczaj co dwa tygodnie. Badania najczęściej wykonuje się w poradniach ginekologicznych w przychodniach i szpitalach. Zaleca się również udział w zajęciach szkoły rodzenia. Są one organizowane przy szpitalach, ośrodkach zdrowia czy organizacjach pozarządowych. Zajęcia są kierowane zazwyczaj do obojga rodziców lub ciężarnej i innej bliskiej jej osoby. Celem spotkań jest przygotowanie przyszłych rodziców do ich nowej roli oraz do samego porodu. Można się na nich dowiedzieć, jak rozwija się płód, poznać techniki oddychania i przyjmowania odpowiednich pozycji porodowych. Bywa nawet, że kursantki mogą odwiedzić w szpitalu salę porodową, w której chciałyby rodzić. Podczas zajęć dowiadują się także o warunkach rodzenia poza szpitalem (np. w domu lub w Domu Narodzin). Często szkoleniowcy skupiają się na wsparciu psychicznym kobiet w tym szczególnym okresie, aby uwierzyły w swoje siły, oswoiły się z lękiem przed porodem i umocniły swoją więź z dzieckiem. Osoba towarzysząca przyszłej mamie uczy się rozumieć zachowania i potrzeby ciężarnej, a także jak jej pomóc przejść przez poród. Ponadto zazwyczaj kilka zajęć poświęca się także pielęgnacji noworodka czy karmieniu piersią. Niestety często udział w zajęciach szkoły rodzenia jest płatny, chociaż zdarzają się kursy darmowe, ale może to zależeć do adresu zameldowania czy pracy lub nauki w konkretnym miejscu. Szczegółowych informacji udziela lekarz lub położna prowadzący ciążę[13].

Kolejnym problemem, jakim zajmuje się Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca", jest profilaktyka diabetologiczna. Leczenie cukrzyków wymaga właściwych kompetencji persone-

13 A. Kosowicz, M. Piegat-Kaczmarczyk, „Jestem mamą w ciąży. Informator dla migrantek, które oczekują dziecka w Polsce", Polskie Forum Migracyjne, Fundacja „Rodzić po Ludzku", Izabelin 2014.

lu lekarskiego, pielęgniarek prowadzących edukację lub edukatorów oraz dietetyków. Aby leczenie było skuteczne, konieczne jest współdziałanie specjalistów z wielu dziedzin ze względu na multidyscyplinarny charakter powikłań cukrzycy i schorzeń współistniejących. Podstawowa opieka zdrowotna skupia się na promocji zdrowego stylu życia w ramach prowadzenia profilaktyki rozwoju zaburzeń tolerancji węglowodanów oraz podstawowych formach leczenia cukrzycy typu 2 metodą behawioralną, czyli dietą i aktywnością fizyczną. Opieka specjalistyczna nad diabetykami rozpoczyna się dopiero w momencie weryfikacji efektów i ustalania celów leczenia prowadzonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku ciężarnych do momentu niewystąpienia niepożądanych objawów podlegają one opiece ginekologa lub lekarza ogólnego, którzy między 21. a 26. tygodniem ciąży kierują pacjentkę na badanie stężenia glukozy we krwi. Sprawdza się to poprzez doustne podanie 75g glukozy rozpuszczonej w szklance wody. Oznaczenie stężenia cukru wykonuje się dwukrotne: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy. Jeśli wynik jest zadowalający, a ciężarna nie jest zagrożona cukrzycą, pozostaje pod opieką dotychczasowych lekarzy. Jeśli wyniki badania wskazują na chorobę, najczęściej pacjentka trafia do lekarza ogólnego, który metodą behawioralną stara się wyrównać poziom cukru we krwi ciężarnej. Czynnikami podnoszącymi ryzyko wystąpienia hiperglikemii podczas ciąży są m.in. ciąża po 35. roku życia, wcześniejsze porody dzieci o dużej masie ciała (> 4000 g), urodzenie noworodka z wadą rozwojową, zgony wewnątrzmaciczne, nadciśnienie tętnicze, nadwaga lub otyłość, rodzinny wywiad w kierunku cukrzycy typu 2, rozpoznanie cukrzycy ciążowej w poprzednich ciążach czy wielorództwo. Kobiety w ciąży powinny wykonywać pomiary poziomu cukru we krwi samodzielnie, oczywiście po odpowiednim przeszkoleniu przez pielęgniarkę. Jak już wyżej napisano, leczenie rozpoczyna się od zmian w diecie i zwiększenia ruchu. Leczenie dietetyczne zależy od masy ciała, wzrostu, aktywności fizycznej i wieku. Najczęściej wartości spożywcze rozkładają się w poniższy sposób: 40-50 proc. węglowodanów (ok. 180 g

węglowodanów/dobę), preferowanie w diecie węglowodanów o niskim indeksie glikemicznym; 30 proc. białka (1,3 g/kg miesięcznie); 20–30 proc. tłuszczów (w równych częściach nasyconych i wielonienasyconych). Podczas ciąży pożywienie powinno zapewniać prawidłowy przyrost masy ciała, czyli średnio 8-12 kg, w zależności od wyjściowej masy ciała (od ok. 7 kg dla BMI > 29,0 kg/ m^2 do 18 kg dla BMI < 19,8 kg/m^2). Inny aspekt przeciwdziałający cukrzycy u ciężarnych to wysiłek fizyczny. Oczywiście o ile nie ma przeciwwskazań, zaleca się specjalne zestawy ćwiczeń gimnastycznych o umiarkowanym nasileniu.

4. Ocena dotychczasowych rozwiązań

Problemem społecznym, którym postanowiła się zająć Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca", jest brak wystarczającej kadry pielęgniarskiej i położniczej w regionie. W 2013 r. w gminie Kleczew przyjmowało sześć przychodni, co dawało 1666 osób na jedną przychodnię[14].

Od lat obserwujemy systematyczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Przyczyny takiej sytuacji są różne, oto kilka z nich: starzenie się społeczeństw europejskich, w tym także polskiego społeczeństwa, co niesie za sobą potrzebę zwiększonej opieki zdrowotnej w domu nad ludźmi niedołężnymi i chorymi przewlekle; wydłużanie się okresu sprawności ludzi powodowane wykorzystaniem nowoczesnych zdobyczy biotechnologii oraz dążenie do poprawy jakości życia w wieku starszym, co wiąże się ze zwiększonym rozwojem usług medycznych w ramach sektora prywatnego[15]. W 1999 r. wyliczono zapotrzebowanie na usługi świadczone przez pielęgniarki

14 „Statystyczne Vademecum Samorządowca 2014, Gmina Miejsko-Wiejska Kleczew", s. 2.

15 „Kształcenie i zatrudnienie pielęgniarek i położnych, opracowane w ramach prac Międzyresortowego Zespołu do Prognozowania Popytu na Pracę", Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, 2005.

i położne do roku 2010. Do tego roku w Polsce od 328 do 341 tys. osób miało potrzebować pomocy pielęgniarek i położnych[16].

Poniżej zamieszczona jest tabela z wartościami opisującymi zatrudnienie pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach w Polsce. Wyliczono także liczbę położnych i pielęgniarek na 1000 mieszkańców danego regionu, a wyniki przedstawiono w ostatniej kolumnie. W województwie wielkopolskim przypada 6,28 pielęgniarki/położnej na 1000 mieszkańców. Najlepsza sytuacja jest w województwie śląskim, gdzie na 1000 mieszkańców jest 7,82 pielęgniarki, a najgorzej przedstawia się w województwie małopolskim, gdzie zaledwie 5,08 pielęgniarek/położnych przypada na 1000 mieszkańców[17].

Województwo	Liczba pielęgniarek zatrudnionych w ZOZ		Ogółem zatrudnionych		Liczba mieszkańców	Ogółem zatrudnionych	Liczba mieszkańców	Wskaźnik pielęgniarek i położnych (na 1 tys. miszk.)
	publicznych	niepublicznych	publicznych	niepublicznych				
Dolnośląskie	10 426	7 947	1 137	558	20 068	2 877 059	6,98	
Kujawsko-pomorskie	7 932	2 802	953	334	12 021	2 067 918	5,81	
Lubelskie	10 135	2 002	1 184	267	13 588	2 161 832	6,29	
Lubuskie	5 153	804	626	95	6 678	1 008 962	6,62	
Łódzkie	11 944	1 285	1 318	159	14 706	2 548 861	5,77	
Małopolskie	11 072	3 906	1 274	456	16 708	3 287 136	5,08	

16 Tamże.

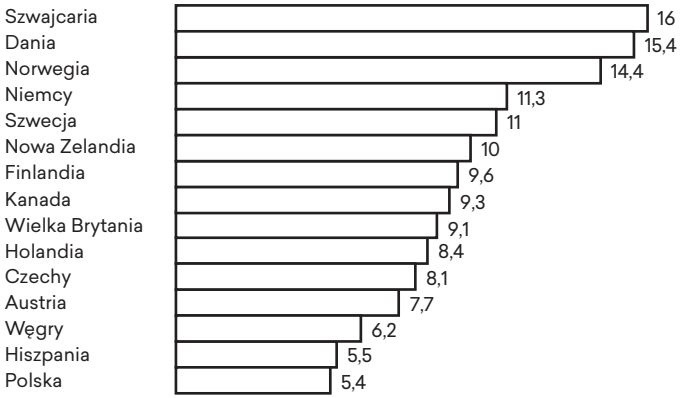
17 „Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020", Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2010, s. 9.

Mazowieckie	26 243	3 212	2 844	344	32 643	5 204 495	6,27
Opolskie	6 859	0	735	0	7 594	1 033 040	7,35
Podkarpackie	11 672	1 328	1 746	101	14 847	2 099 495	7,07
Podlaskie	5 570	1 019	635	169	7 393	1 191 470	6,20
Pomorskie	10 817	2 329	1 197	334	14 677	2 219 512	6,61
Śląskie	30 392	2 523	3 167	226	36 308	4 645 665	7,82
Świętokrzyskie	6 676	860	741	155	8 432	1 272 784	6,62
Warmińsko-mazurskie	5 648	1 294	651	124	7 717	1 427 073	5,41
Wielkopolskie	13 768	4 946	2 054	585	21 353	3 397 617	6,28
Zachodniopomorskie	7 263	1 652	899	190	10 004	1 692 957	5,91
Ogółem:	181 570	37 909	21 161	4 097	244 737	38 135 876	6,42

Na tle pozostałych państw Unii Europejskiej wskaźnik pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach ochrony zdrowia w Polsce na 1000 mieszkańców jest najniższy. Dla przykładu we Francji wynosi 7,5; Czechach 8,1; na Węgrzech 8,6; w Niemczech 9,6; Wielkiej Brytanii 9,2[18].

18 Tamże.

Wykres 1. Wskaźnik pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach ochrony zdrowia na 1000 mieszkańców.



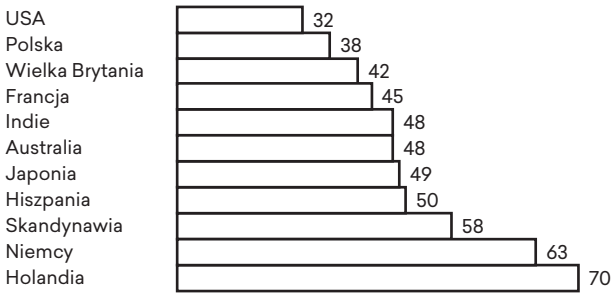
Zawód pielęgniarki i położnej jest regulowany ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 ze zm.), która nakłada na tę grupę zawodową obowiązek ciągłego kształcenia i doskonalenia. Przy czym pielęgniarki i położne są zmuszane do pracy w trudnych warunkach i zróżnicowanym środowisku, jak np. szpitale, przychodnie, dom pacjenta, miejsce wypadku. Jest to związane z obciążeniem emocjonalnym, a także ciągłą dyspozycyjnością i odpowiedzialnością za zdrowie czy nawet życie pacjentów. Są to przyczyny, które mogą zniechęcać do podejmowania pracy w tym zawodzie. Jak widać na poniższym wykresie, od 2006 r. do 2013 r. następował ciągły spadek liczby osób, które uzyskały prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej[19].

Poza brakami w wykwalifikowanej kadrze pielęgniarskiej i położniczej problemem jest dostęp do specjalistów pomagających w chorobach cukrzycowych. Leczenie tej choroby wymaga pracy całego zespołu lekarzy ze względu na możliwe złożone powikłania oraz schorzenia współistniejące. I tak chory powinien być prowadzony przez zespół lekarski, pielęgniarkę lub edukatora oraz diete-

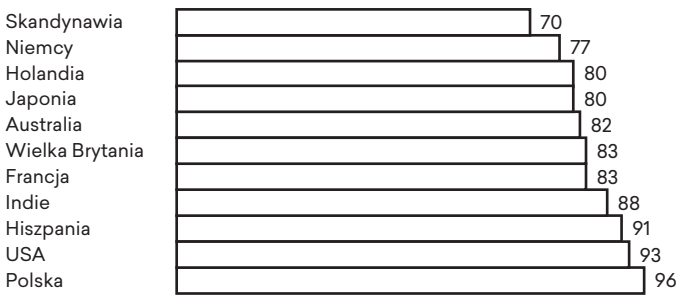
19 „Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych", Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2015.

tyka. Już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej powinniśmy się spotykać nie tylko z promocją zdrowego stylu życia, lecz także z diagnostyką cukrzycy i stanów przedcukrzycowych. Na tym też etapie odbywa się prowadzenie chorych na cukrzycę typu 2 leczonych behawioralnie, czyli dietą i aktywnością ruchową. W innych przypadkach leczeniem zajmuje się opieka specjalistyczna.

Ogólna ocena systemu[20]



Zapotrzebowanie na programy edukacji i badania przesiewowe[21]



Wykres 2. Percepcja systemu leczenia cukrzycy wg diabetologów.

20 Ocena stwierdzeń: „System opieki zdrowotnej jest dobrze przygotowany do leczenia przewlekłych schorzeń takich jak cukrzyca". 0 – zdecydowanie nie, 100 – zdecydowanie tak.

21 Ocena stwierdzeń: „Powinna zostać zorganizowana kampania społeczna dotycząca zagrożenia i prewencji cukrzycy", „w grupach ryzyka powinny być prowadzone darmowe badania przesiewowe". 0 – zdecydowanie nie, 100 – zdecydowanie tak.

Jakość leczenia i dostępu do specjalistów w Polsce nie jest oceniana najwyżej. Świadczą o tym badania wykonane dla Polskiego Stowarzyszenie Diabetyków przez MillwardBrown SMG/KRC w 2007 r., które wskazują na zaniedbania w kwestii prewencji pierwotnej cukrzycy.

Szczególnie ważne są odpowiedzi Polaków na pytania dotyczące zapotrzebowania na programy edukacyjne, co jest przedmiotem działalności Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca". Aż 96 proc. respondentów udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak" na stwierdzenie: „Powinna zostać zorganizowana kampania społeczna dotycząca zagrożenia i prewencji cukrzycy", oraz zgodziło się, że: „W grupach ryzyka powinny być prowadzone darmowe badania przesiewowe"[22]. Jednym z największych problemów w tej sytuacji jest utrudniony dostęp pacjentów do diabetologów, spowodowany tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia zakupił zbyt mało konsultacji diabetologicznych i zbyt słabo je wycenił[23]. Profesor Jacek Sieradzki, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie diabetologii, dodaje, że „tak istotne procedury, jak leczenie początkowe i opieka łączona są całkowicie niedofinansowane, co powoduje gorszą jakość leczenia i generowanie powikłań. Zupełnie pomijana i lekceważona jest edukacja diabetologiczna"[24].

5. Diagnoza właściwa

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" odpowiada na wyżej opisany problem, uzupełniając luki w brakach podstawowej opieki medycznej w regionie. W tym celu wypracowała innowacyjne usługi, które świadczy w Kleczewie. Celem spółdzielni jest zaofe-

22 „Leczenie i koszty cukrzycy w Polsce", raport z badania Desk Research przygotowany dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, 2017.

23 Opinia prof. Waldemara Karnafela, konsultanta województwa mazowieckiego w dziedzinie diabetologii.

24 Tamże, s. 48.

rowanie przez jeden podmiot kompleksowych usług pielęgniarsko-położniczych, a w przyszłości również opieki nad dziećmi. Kompleksowość polega na oferowaniu wsparcia nie tylko pielęgniarskiego i położniczego, lecz także edukacyjnego i profilaktycznego z dużym naciskiem na problemy diabetologii. Nowością w działalności spółdzielni będzie wydłużenie i poszerzenie opieki nad dzieckiem, która do tej pory kończyła się wraz z upływem drugiego miesiąca życia. Teraz opieka będzie trwała tak długo, jak długo rodzice będą wyrażali zainteresowanie wsparciem.

Troska o zdrowie dzieci skłoniła pracowników Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" do rozszerzenia działalności o prowadzenie szeroko zakrojonej edukacji w szkołach i innych placówkach i przygotowanie potencjalnych osób do macierzyństwa. Ponadto ważnym tematem dla spółdzielców jest pochylenie się nad problemami diabetologicznymi. Pedagodzy nie są szkoleni ani nie mają profesjonalnej wiedzy na temat dzieci przewlekle chorych, także na cukrzycę. Ideą spółdzielni jest zwiększenie poczucia bezpieczeństwa dziecka, jego rodziny i pracowników szkoły poprzez poszerzanie wiedzy na temat profilaktyki i leczenia cukrzycy. Szkolenia miałyby objąć także przyszłe i obecne pielęgniarki w zakresie innowacyjnych usług pielęgniarsko-położniczych i stworzyć w ten sposób profesjonalną kadrę.

Działalność Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" ma poprawić sytuację nie tylko gminy Kleczew, lecz również całego regionu. Społeczność lokalna będzie miała większy dostęp do profesjonalnych i kompleksowych usług w zakresie opieki pielęgniarsko-położniczej. Spółdzielnia chce również wdrażać zupełnie nowe standardy w obszarze opieki nad ciężarnymi i cukrzykami, a także, za pomocą szkoleń i akcji edukacyjnych, przygotować do tej służby odpowiedni personel na skalę całego kraju. Do listy zalet młodej spółdzielni należy dodać:

→ wysokiej jakości sprzęt – klienci będą mieli dostęp do wysokiej klasy sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego,

- → indywidualne podejście do każdego klienta – dobór usług poprzedzi wywiad z klientem (usługa szyta na miarę),
- → profesjonalne doradztwo i wsparcie na każdym etapie świadczenia usługi,
- → atrakcyjną cenę, w tym również ogromny pakiet usług refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- → dostęp do dużej bazy specjalistów,
- → kompleksowość usług – w jednym miejscu wiele powiązanych z sobą usług.

Rozdział III

OPIS CELÓW WDRAŻANIA MODELU

1. Cel nadrzędny

Celem nadrzędnym opracowania i wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej jest podniesienie efektywności systemu dostarczania usługi użyteczności publicznej związanej ze świadczeniem usług medycznych dla społeczności lokalnej.

2. Cel główny

Celem wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej, działającej na zasadzie partnerstwa publiczno-społecznego, realizującej usługi użyteczności publicznej w postaci świadczenia usług medycznych na rzecz kobiet z cukrzycą, usług przedciążowych, w okresie ciąży i pociążowych objętych prawną koniecznością i ochroną, jest zwiększenie dostępności tych usług, odpowiadające na potrzeby społeczności lokalnej. Model zostanie wdrożony przed końcem listopada 2015 r.

3. Cele szczegółowe

Cele szczegółowe modelu dotyczą pięciu zakresów tematycznych związanych: z zatrudnieniem, z prowadzeniem działalności ekono-

micznej, z działalnością społeczną, tworzeniem partnerstw lokalnych oraz upowszechnianiem modelu spółdzielni socjalnej.

Cele szczegółowe modelu

Cele związane z zatrudnieniem:

→ Zatrudnienie min. pięciu osób bezrobotnych (w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Dz.U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.) na umowę o pracę w wymiarze minimum ½ etatu lub na podstawie umowy cywilnoprawnej (liczba godzin przepracowanych w miesiącu musi być równa przynajmniej ½ etatu), na okres min. sześciu miesięcy.

Cele ekonomiczne:

→ Zapewnienie funkcjonowania spółdzielni socjalnej i zatrudniania jej pracowników oraz rozwój spółdzielni poprzez utrzymanie stałych przychodów na poziomie 170 tys. zł w pierwszym roku wdrażania modelu, 195 tys. zł w drugim oraz 215 tys. zł w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: świadczeniu opieki medycznej kobietom ciężarnym i osobom zagrożonym cukrzycą lub już będącym diabetykami; organizacji spotkań promujących zdrowy styl życia w celu profilaktyki; organizacji szkoleń dla przyszłych pielęgniarek; pracy jako szkolne pielęgniarki i inne.

Cele społeczne:

→ Uzupełnienie niszy w świadczeniu usług opieki medycznej nad kobietami chorującymi na cukrzycę, szczególnie tymi planującymi zajście w ciążę, będącymi już w ciąży lub posiadającymi dzieci do lat 18 od maja 2015 r.

→ Wdrożenie pomysłów na organizację spotkań informacyjnych na temat profilaktyki cukrzycy we współpracujących gminach.

→ Do końca listopada 2015 r. włączenie w metody pracy pielęgniarek szkolnych problematyki cukrzycy w celu wczesnego wykrywania i profilaktyki tej choroby.

Cele związane z tworzeniem partnerstwa lokalnego:

→ Wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej z przynajmniej jedną organizacją pozarządową wyspecjalizowaną w usługach medycznych do końca listopada 2015 r. – w tym przypadku z organizacją doświadczoną we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą w celu promowania działalności spółdzielni wśród kobiet cierpiących na cukrzycę, poznania ich największych potrzeb, wskazania konkretnych usług, które mogą być świadczone na rzecz tych osób, a także, aby wypracować program wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz wzajemnej pomocy w pozyskiwaniu nowych zleceń, szczególnie w sferze usług użyteczności publicznej.

→ Wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne z jednostkami samorządu terytorialnego

→ Spółdzielnia podejmie współpracę z JST gminy, powiatu i miasta do końca listopada 2015 r., aby pozyskiwać zlecenia na realizację usług użyteczności publicznej, np. na organizację spotkań informacyjnych dotyczących wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz w celu wspólnego wypracowania metod efektywnej reintegracji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych.

→ Do końca listopada 2015 r. współpraca z GOPS zostanie nawiązana w celu promowania i profilaktyki cukrzycy wśród najuboższych mieszkańców gminy oraz rozpowszechniania usług świadczonych przez spółdzielnię socjalną wśród kobiet zagrożonych wykluczeniem społecznym.

→ Współpraca z PUP ma umożliwić pozyskiwanie dofinansowań do szkoleń zawodowych pracowników spółdzielni, a także będzie realizowana w celu opracowania modeli współpracy między PUP a spółdzielnią socjalną z zakresu aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych poprzez wypracowanie efektywnych i dopasowanych narzędzi aktywizacji zawodowej, owa współpraca zostanie podjęta do końca listopada 2015 r.

Cele związane z upowszechnianiem modelu spółdzielni socjalnej:

→ Upowszechnienie modelu spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne – spółdzielnia promuje swoje działania podczas organizowanych szkoleń i spotkań informacyjno-promocyjnych poświęconych tematyce cukrzycy, do końca listopada 2015 r. zostanie zrealizowane minimum jedno takie spotkanie. Pracownicy przedstawiają ofertę spółdzielni lokalnym przedsiębiorstwom, organizacjom pozarządowym oraz JST.

Rozdział IV

PLAN DZIAŁANIA

Plan działań wdrożeniowych dla modelu spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne skierowane do kobiet ciężarnych i cukrzyków składa się z wielu kroków, poniżej zostały opisane te najważniejsze:

→ diagnoza problemu,
→ zdefiniowanie innowacyjności rozwiązania,
→ spełnienie warunków formalnoprawnych koniecznych do otwarcia placówki medycznej,
→ zdefiniowanie interesariuszy,
→ nawiązanie współpracy z partnerami,
→ wstępne rozeznanie rynku,
→ wsparcie OWES (w tym doradztwo dla interesariuszy, sesja dialogowa, szkolenia i doradztwo),
→ określenie narzędzi aktywizacji,
→ opracowanie budżetu oraz potencjalnego rachunku zysków i strat,
→ wyłonienie lidera oraz rekrutacja pracowników spółdzielni socjalnej,
→ realizacja strategii sprzedażowej,
→ promocja i upowszechnianie rezultatów procesu wdrożeniowego.

Przedstawione działania są doświadczeniami współpracy Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej, w tym konkretnym przypadku Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, i Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" w procesie wdrażania modelu.

1. Diagnoza problemu

Pierwszym etapem wdrażania modelu spółdzielni socjalnej musi być diagnoza problemu w lokalnym środowisku. W przypadku spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne w gminie Kleczew i powiecie konińskim założyciele musieli odpowiedzieć sobie na pytania dotyczące istniejącego już systemu opieki zdrowotnej obejmującego ciężarne i osoby z problemami diabetologicznymi. Ważne było uświadomienie sobie, z jakich elementów składa się opieka dla tych osób, oraz ocena działania tego systemu, aby wiedzieć, czego brakuje, co jest niedopracowane, świadczone na nieodpowiednim poziomie i dlaczego się tak dzieje. Wreszcie po udzieleniu odpowiedzi na te wszystkie pytania powstają założenia modelu spółdzielni socjalnej rozwiązującej konkretny problem społeczny.

Tylko podmiot/osoby działające na danym rynku/terenie mogą naprawdę trafnie zdefiniować problem niszy usługowej, ponieważ znają go od podszewki, i to właśnie zrobiła prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej Beata Stepanow. Posiadając wieloletnie doświadczenie w pracy z cukrzykami w Polsce i za granicą, jako wykształcona pielęgniarka działająca na terenie Kleczewa, wie, gdzie dotychczasowy system zawodzi i jak można go usprawnić. Poza tym była kandydatką na burmistrza miasta i gminy Kleczew w 2006 r. i zajęła drugie miejsce[25], co świadczy o jej zaangażowaniu w pracę w regionie. Z tak ogromnym bagażem doświadczenia i wiedzy zdobytej na kursach i szkoleniach widzi brak kompleksowości w świadczeniu usług medycznych. Niski poziom świadomości

25 Protokół wyników głosowania i wyniku wyborów burmistrza gminy i miasta Kleczew, www.bip.kleczew.pl/res/serwisy/bip-umkleczew/komunikaty/_013_001_002_75900.pdf.

na temat cukrzycy, jej przyczyn i skutków może doprowadzić do poważnych konsekwencji szczególnie wśród kobiet ciężarnych[26]. Problematyczny jest również ograniczony dostęp do pielęgniarek i położnych w regionie. Z połączenia doświadczeń Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej oraz Beaty Stepanow jako działaczki społecznej powstał pomysł na rozwiązanie zaistniałego problemu.

2. Zdefiniowanie innowacyjności rozwiązania

Istotnym zagadnieniem przy tworzeniu spółdzielni socjalnej wdrażającej nowe usługi jest innowacyjność. Jest to wartość dodana nie tylko do działania Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca", lecz wartość uniwersalna mogąca się przysłużyć realizacji innych projektów. Jest to także odpowiedź na problemy rozpoznane podczas diagnozy – jak można skutecznie wypełnić lukę zaistniałą w systemie na danym terenie?

Innowacyjnością w przypadku powyższej spółdzielni będzie realizacja przez tylko jeden podmiot kompleksowych usług pielęgniarsko-położniczych. Docelowo spółdzielnia będzie również sprawowała opiekę medyczną nad dziećmi do 18. roku życia. Kompleksowość polega na zaoferowaniu wsparcia pielęgniarskiego, położniczego, edukacyjnego oraz profilaktycznego z dużym naciskiem na problemy diabetologii. Usługi spółdzielni charakteryzują się indywidualnym podejściem do każdego klienta, dobór usługi poprzedzony będzie wywiadem z klientem (tzw. usługa szyta na miarę); profesjonalnym doradztwem i wsparciem na każdym etapie świadczenia usługi; dostępem do dużej bazy specjalistów oraz kompleksowością usług (w jednym miejscu pacjenci będą mieli możliwość skorzystania z powiązanych z sobą usług). Ponadto w zakładzie klienci będą mieli dostęp do sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego wysokiej jakości. Spółdzielnia jest miejscem wsparcia dla jej beneficjentów w kwestiach promocji i ochrony zdrowia kobiet

26 T. Grzelak, E. Janicka, M. Kramkowska, M. Walczak, K. Czyżewska, „Cukrzyca ciążowa – skutki niewyrównania i podstaw regulacji glikemii", „Nowiny Lekarskie" 2013, s. 163-169.

w ciąży i ich potomstwa oraz otyłości i cukrzycy. Pomysł na takie połączenie usług wynika z doświadczenia pracy Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej. Do tej pory żaden ośrodek w regionie nie oferował tak kompleksowych usług, opieka nad dzieckiem ustawowo kończy się wraz z ukończeniem drugiego miesiąca życia.

Poza prowadzeniem punktu medycznego spółdzielnia zamierza działać wśród dzieci i młodzieży, szczególnie w szkołach i innych placówkach przygotowujących potencjalne osoby do macierzyństwa. Poza edukacją związaną z życiem rodzinnym dla spółdzielni ważna jest profilaktyka problemów diabetologicznych. Obecnie system szkolnictwa nie zapewnia profesjonalnych szkoleń dla pedagogów mających do czynienia z dziećmi przewlekle chorymi, także na cukrzycę. Zapewniałoby to poczucie bezpieczeństwa każdej ze stron – choremu dziecku, jego rodzinie oraz nauczycielom i wychowawcom. Spółdzielnia zamierza również prowadzić szkolenia dla przyszłych i obecnych pielęgniarek w zakresie innowacyjnych usług pielęgniarsko-położniczych, tworząc w ten sposób profesjonalną kadrę.

3. Spełnienie warunków formalnoprawnych koniecznych do otwarcia placówki medycznej

Czym jest podmiot leczniczy według ustawy o działalności leczniczej? Art. 4 mówi, że takimi podmiotami są:

- → przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- → samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- → jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55

ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
→ instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
→ fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
→ posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
→ osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
→ jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Podmioty lecznicze można podzielić na takie, które są przedsiębiorcami, i takie, które nimi nie są. Wśród przedsiębiorców znajdujemy m.in. spółdzielnie socjalne, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia oraz kościelne osoby prawne. Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami to SPZOZ, jednostki budżetowe i wojskowe. Podmioty świadczące usługi lecznicze dzielimy na:

→ stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
– szpitalne,
– inne niż szpitalne (pielęgnacja i rehabilitacja pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz opieka nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym). Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udziela się w zakładach: opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, rehabilitacji leczniczej oraz w hospicjach.
→ ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna itd.).

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" jest szczególnym przypadkiem placówki medycznej, ponieważ jest jednocześnie spółdzielnią socjalną. Regulacje prawne dotyczące spółdzielni socjalnej zawarte są w:

→ ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (przedstawia zasady zakładania, prowadzenia działalności, łączenia oraz likwidacji spółdzielni socjalnej),
→ ustawie z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (czytamy w niej, że spółdzielnia jest dobrowolnym zrzeszeniem nieograniczonej liczby osób, o zmiennym składzie osobowym i zmiennym funduszu udziałowym, które w interesie swoich członków prowadzi wspólną działalność gospodarczą, a także że spółdzielnia może prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków i ich środowiska).

Jako podmiot medyczny Spółdzielnia Socjalna „Edukacja –Rozwój – Praca" podlega pod:

→ Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która określa:
– zasady wykonywania działalności leczniczej,
– zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami,
– zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
– normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych,
– zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

→ Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która określa podmiot leczniczy jako świadczeniodawcę. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

nych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem.

→ Regulacje prawne dotyczące podmiotów leczniczych:

– Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru,
– Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych,
– Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
– Rozporządzenie ministra finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
– Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale może również polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia ma obo-

wiązek uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób. W ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów.

Każdy podmiot medyczny ma obowiązek rejestracji w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (www.rpwdl.csioz.gov.pl). Do podstawowych zasad prowadzenia rejestru należy zaliczyć:

- → obowiązek złożenia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą wniosku o wpis wraz ze stosownym niewystępującym w u.z.o.z. pisemnym oświadczeniem (art. 100–102),
- → prawo oficjalnego rozpoczęcia działalności dopiero po uzyskaniu stosownego wpisu (art. 103–104),
- → obowiązek uiszczenia ustawowo określonej opłaty wpisowej (art. 105) (ale pamiętać należy o art. 16 i jego odpowiednich konsekwencjach fiskalnych),
- → właściwość miejscową organów prowadzących rejestr (art. 104 ust. 1),
- → obowiązek trwałości i aktualności danych wpisowych, na których straży stoi ewentualna kara pieniężna za jego niedopełnienie (art. 107),
- → zasadę podejmowania rozstrzygnięć przez organ rejestrowy w formie decyzji administracyjnej (art. 110),
- → zasadę sformalizowania decyzji dotyczących rejestrowych czynności kontrolnych za pomocą protokołu (art. 112).

4. Zdefiniowanie interesariuszy

Analiza interesariuszy ma na celu identyfikację osób, grup czy podmiotów mogących brać udział w procesie wdrażania modelu spółdzielni socjalnej oraz ich możliwy wpływ na funkcjonowanie podmiotu ekonomii społecznej. W tym punkcie warto się zastanowić nad potencjalnymi partnerami działania w regionie. Współpraca zawsze opłaca się obu stronom, trzeba się jedynie zaznajomić z potrzebami lokalnych działaczy i znaleźć płaszczyznę porozumienia.

Dla Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" najbardziej owocna okazała się współpraca z lokalnymi jednostkami samorządu terytorialnego i ich jednostkami pomocniczymi, takimi jak:

- → jednostki samorządu terytorialnego, m.in. Miasto Konin, Gmina Kleczew, Golina, Ślesin, Zagórów, Starostwo Powiatowe w Koninie,
- → Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej podległe ww. jednostkom samorządu terytorialnego,
- → Powiatowy Urząd Pracy,
- → podmioty lecznicze, m.in. z NZOZ pielęgniarsko-położnicze Cordis.

Współpraca z JST ma na celu głównie pozyskiwanie zleceń na realizację usług użyteczności publicznej dla spółdzielni, szczególnie spotkań informacyjnych na temat wykrywania i profilaktyki cukrzycy. Innym celem wspólnych działań spółdzielni z JST jest praca nad rozwojem metod efektywnej reintegracji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych, co jest ustawowo wpisane w statut spółdzielni socjalnej. Współpraca z GOPS ma pomóc w dotarciu z usługami spółdzielni oraz promocją wykrywania i profilaktyki cukrzycy do mieszkańców gminy zagrożonych wykluczeniem społecznym. PUP może być źródłem pozyskiwania dofinansowań na szkolenia zawodowe pracowników spółdzielni uprawnionych do korzystania z tego narzędzia aktywizacji zawodowej. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy ma na celu także wypracowanie

efektywnych i dopasowanych narzędzi aktywizacji zawodowej uniwersalnych w zastosowaniu. Kontakt z podmiotami leczniczymi jest cennym źródłem doświadczenia w pracy z kobietami w ciąży.

5. Nawiązanie współpracy z partnerami

Nawiązywanie współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego nie jest łatwym zadaniem, zwłaszcza dla nowych podmiotów. Dlatego też Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej, podmiot założycielski, pomogło Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" w nawiązaniu kontaktów z niektórymi JST, a zwłaszcza Starostwem Powiatowym w Koninie oraz Miastem Konin. Mariusz Musiałowski, prezes spółdzielni, uczestniczył 16 czerwca 2015 r. w debacie pod nazwą „Cukrzyca, prawdziwe oblicze". Rezultatem dyskusji jest decyzja o opracowaniu regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych, na podstawie której powstanie „Program profilaktyki Zdrowotnej", a Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" będzie jednym z podmiotów realizujących projekt.

Rozpoczęto także współpracę z samorządem miasta Konin w zakresie usług higienistki/pielęgniarki szkolnej w przedszkolach podległych prezydentowi miasta Konina.

Ponadto spółdzielnia zawarła umowę wolontariacką z higienistką/pielęgniarką szkolną świadczącą usługi w szkołach na terenie gminy Kleczew. To pozwoli na realizację powstającego programu edukacyjnego mającego na celu m.in. profilaktykę zdrowotną, zapobieganie otyłości.

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" podjęła się realizacji różnych zadań wraz z Fundacją „Aksjomat". Celem współpracy jest prowadzenie działań z zakresu profilaktyki diabetologicznej wśród seniorów na terenie gminy Kleczew i Wilczyn. Grupę docelową stanowiło 40 osób. Beata Stepanow (wiceprezes spółdzielni) do dnia 31 października przeprowadziła 15 godzin zajęć (działalność będzie kontynuowana), podczas których wygłosiła prelekcje dotyczące problematyki działalności spółdzielni i korzyści ze współpracy z jej specjalistami dla potencjalnych partnerów.

Spotkania tego typu budują pozytywny wizerunek spółdzielni, co może przysparzać jej nowych klientów – za pomocą tzw. poczty pantoflowej. Spółdzielnia już zaczyna odczuwać pozytywne skutki takiej formy pracy i podejmuje kontakty z regionalnie działającymi kołami gospodyń wiejskich.

6. Wstępne rozeznanie rynku

Jednym z koniecznych kroków przed rozpoczęciem działalności gospodarczej jest rozeznanie lokalnego rynku i znalezienie niszy, w której spółdzielnia socjalna może działać i odnosić sukcesy, aby utrzymywać przewidziane zatrudnienie. Ważne jest określenie zapotrzebowania w regionie na poszczególne produkty lub usługi, znalezienie niezaspokojonej potrzeby, ale równie istotne jest zastanowienie się nad istniejącą i potencjalną konkurencją realizującą podobne cele.

Profil działalności gospodarczej Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" w dużej mierze jest zdeterminowany doświadczeniem jednego z podmiotów założycielskich, jakim jest Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej. Dzięki takiemu wsparciu spółdzielnia ma silne podstawy, aby skupić się na edukacji i profilaktyce diabetologicznej, której braki odczuwamy w całej Polsce[27]. Natomiast rozeznanie rynku, na którym działa spółdzielnia, naprowadziło twórców spółdzielni na pomysł połączenia poradni diabetologicznej z usługami położnej. W gminie Kleczew działa sześć przychodni, co przy 9996 mieszkańcach daje 1666 pacjentów należących do jednej poradni. Nie jest to chlubna statystyka i z pewnością pozostawia przestrzeń do działania.

27 „Cukrzyca – choroba XXI wieku", www.zdrowie.dziennik.pl/cukrzyca/artykuly/475065,cukrzyca-choroba-xxi-wieku.html (dostęp 21.10.2015).

7. Wsparcie OWES

Powstające, a także działające już podmioty ekonomii społecznej (PES), takie jak spółdzielnie socjalne, fundacje czy stowarzyszenia, mogą korzystać z pomocy Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej. Formy pomocy są różne, a OWES przypisane są do subregionów. Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" współpracuje ze Stowarzyszeniem Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych działającym w Poznaniu i subregionie konińskim. SNRSS stawia na możliwość rozwoju PES poprzez szkolenia i doradztwo w takich sprawach, jak prawo, księgowość, marketing, zarządzanie, pozyskiwanie źródeł finansowych czy nawet coaching i motywacja.

Doradztwo dla interesariuszy

Jedną z form pomocy jest wielorakie doradztwo. Korzystała z niego sama spółdzielnia, ale specjaliści OWES są dostępni także dla interesariuszy spółdzielni. Wyżej wymienieni interesariusze zostali poinformowani o przebiegu powstawania i funkcjonowaniu konkretnej spółdzielni, ale także o ogólnych zasadach, na jakich mogłaby przebiegać współpraca z nimi. Pracownicy instytucji współpracujących dowiadują się również od pracowników OWES o swojej roli, szczególnie jeśli chodzi o członków założycieli, korzyściach i wyzwaniach związanych ze współpracą ze spółdzielnią w zakresie realizacji usług użyteczności publicznej.

Najważniejszy w tej współpracy jest przepływ rzetelnych informacji oraz możliwość rozwiązywania wątpliwości i problemów na bieżąco.

Sesja dialogowa

Sesja dialogowa to okazja do spotkania spółdzielców z ich interesariuszami, a także ekspertami z danej dziedziny czy nawet potencjalnymi klientami. Celem dialogu powinno być wypracowanie podstaw współpracy między powyższymi. Obecność interesariuszy,

szczególnie tych reprezentujących sektor publiczny jest niezwykle ważna, ponieważ umożliwia zlecanie zadań sfery użyteczności publicznej spółdzielniom, a także pozwala na określenie zobowiązań i korzyści dla każdego z partnerów. 17 lutego 2015 r. w konińskiej siedzibie Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych odbyła się sesja dialogowa z udziałem przedstawicieli Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej, Fundacji „Nowa Perspektywa na Rozwój", Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Urzędu Miasta i Gminy Ślesin i ekspertów z obszaru pracy spółdzielni. Podczas spotkania omówiono kwestie zakresu działalności spółdzielni, które są niezwykle złożone, ponieważ obejmują opiekę pielęgniarską i położniczą, konsultacje diabetologiczne i ginekologiczne oraz szkolenia. Zastanowiono się również nad dotarciem do potencjalnych klientów, znalezieniem źródeł finansowania poza opłatami od klientów, takich jak np. NFZ, JST (praca w szkole). Kolejnym tematem omawianym podczas sesji była strategia spełnienia niezbędnych wymagań i posiadanie zezwoleń koniecznych do prowadzenia działalności medycznej oraz personelu o konkretnych kompetencjach i kwalifikacjach. Podsumowaniem spotkania była analiza SWOT działalności Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca". Na mocne strony spółdzielni składają się doświadczenie na rynku usług medycznych oraz w pozyskiwaniu funduszy europejskich. Kolejną zaletą jest już wypracowany kontakt z jednostkami samorządu terytorialnego, a także zbudowanie relacji z częścią potencjalnych klientów. Słabymi stronami działalności spółdzielni jest natomiast niepewność źródła finansowania, na którym chce się opierać, czyli umowa z NFZ. Problematyczna jest także konieczność spełnienia wymagań niezbędnych do prowadzenia placówki medycznej – ich utrata oznacza konieczność zamknięcia placówki. Niekorzystnie jawią się również brak jednoznacznie określonej tożsamości spółdzielni oraz rozliczne wizje jej rozwoju. Słabe strony skutecznie przyćmiewa zapotrzebowanie na usługi oferowane przez Spółdzielnię Socjalną „Edukacja – Rozwój – Praca" oraz brak konkurencji w regionie.

Szkolenia i doradztwo

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" skorzystała ze wsparcia szkoleniowego OWES. Przedstawiciele spółdzielni przeszli cykl trzech szkoleń dwudniowych, każde trwające 16 godzin. Obejmowały one takie tematy jak:

→ aspekty prawne prowadzenia spółdzielni socjalnej zajmującej się profilaktyką prozdrowotną,
→ model współpracy spółdzielni socjalnej z JST – szansa na współpracę i dodatkowe środki dla regionu,
→ coaching w budowaniu zespołu spółdzielni socjalnej.

Dodatkowo, poza szkoleniami, przedstawiciele spółdzielni korzystali z pomocy doradcy Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych. Konsultacje dotyczyły głównie zagadnień prawnych, ale także ogólnie ekonomii społecznej. Doradcy średnio poświęcali tej grupie 10 godzin miesięcznie.

8. Określenie narzędzi aktywizacji

Celem działania każdej spółdzielni socjalnej jest społeczna i zawodowa reintegracja jej członków[28]. Sposobem realizacji tego założenia jest przygotowanie spółdzielców do bardzo dobrego wykonywania pracy. W Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" inwestycja w pracowników skupiła się na dokształcaniu pracowników.

Jednym z pomysłów było szkolenie komunikacyjne. Narzędzie to zostało wybrane dlatego, że komunikacja jest kluczową i niezbędną umiejętnością, która będzie wykorzystywana przez personel na każdym etapie pracy – trzeba pamiętać, że w Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" działanie opiera się przede wszystkim na kontakcie z pacjentem. Innowacyjne szkolenia komunikacyjne (szczególnie popularne w tej chwili wśród pracowników korporacyj-

28 Spółdzielnia Socjalna, www.ekonomiaspoleczna.pl/x/672519 (dostęp: 22.10.2015).

nych) zostaną przeprowadzone przez współzałożyciela spółdzielni socjalnej, który jest certyfikowanym trenerem Akademii Sprzedaży. Szkolenia komunikacyjne ze względu na złożoność i mnogość modułów szkoleniowych są uznawane zarówno za narzędzie aktywizacji społecznej, jak i zawodowej. Dzięki nim kadra spółdzielni nabędzie wiedzy i kompetencji, które ułatwią jej efektywne komunikowanie się w ramach zespołu. Poznanie odmiennych typów osobowości i ich „instrukcji obsługi" pozwoli świadomie zapobiegać sporom i nieporozumieniom w ramach zespołu (aspekt społeczny). W komunikacji z klientami przy wykorzystaniu tych samych narzędzi kadra będzie miała podstawy kompetencji coacha, które zdecydowanie wykorzysta jako narzędzie aktywizacji zawodowej.

Ciekawym sposobem aktywizacji zawodowej personelu są spotkania coachingowe z psychologiem. Są to spotkania przygotowane w nowatorski sposób, aby zachęcić pracowników do zaangażowania się w życie spółdzielni i podejmowanie dotyczących jej decyzji. Całość będzie odbywała się w formie coachingu, który ma to do siebie, że poprzez odpowiednie zadawanie pytań skłania rozmówcę do zagłębiania się w dany problem, wyartykułowania swoich potrzeb i odnalezienia rozwiązania.

Dla pracowników i członków założycieli spółdzielni będą organizowane spotkania motywacyjne, podczas których będą omawiane bieżące sprawy z życia spółdzielni. Dzięki uczestnictwu w tego typu spotkaniach pracownicy nabędą poczucia przynależności do organizacji, a członkowie założyciele odpowiedzialności za losy spółdzielni i jej pracowników. Poza tym planowane są także przynajmniej dwa wyjazdy lub spotkania integracyjne dla wszystkich pracowników spółdzielni. Jest to istotny czynnik mający na celu poprawę współpracy i komunikacji wewnątrz organizacji. Tego typu spotkania zacieśniają więzi, umacniają zespół czy nawet stanowią dodatkową formę wynagrodzenia pracowników za trudy codziennej pracy. Jednym z pomysłów na spotkanie integracyjne jest piknik rodzinny dla pracowników i ich rodzin.

Kierunkowa aktywizacja zawodowa w przypadku Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" dotyczy kursów z za-

kresu diabetologii. Zaproponowane szkolenie dla pracowników spółdzielni to „Edukator w cukrzycy" oraz „Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą". Dzięki tym kursom pielęgniarka i położna będą potrafiły m.in. edukować pacjenta w zakresie zapobiegania powikłaniom w przebiegu cukrzycy i chorób współistniejących.

Wszystkie narzędzia aktywizacji podzielono na etapy, aby stopniowo wdrażać pracowników w ich role zawodowe. Pierwszym etapem aktywizacji będą spotkania organizacyjne w ramach zespołu, które będą miały za zadanie scalić oraz zintegrować zespół. Spotkania te staną się okazją do tego, aby kadra projektu zapoznała się z sobą i z kadrą zarządzającą. Równolegle rozpoczną się szkolenia komunikacyjne, aby już na samym początku uzbroić kadrę projektu w kompetencje, które ułatwią jej nie tylko późniejszą komunikację z klientami i podopiecznymi spółdzielni, lecz także znacznie uproszczą relacje wewnątrz organizacji. Następnie odbędą się sesje coachingowe z psychologiem i doradcą zawodowym (pierwotnie na etapie wdrażania zespołu będą one intensywne, aby ukształtować i odpowiednio zmotywować kadrę). W kolejnych miesiącach pracy spółdzielni ich intensywność się zmniejszy. Odbywać się one będą cyklicznie (np. raz na dwa tygodnie), aby nie pozostawić pracowników samych, lecz aby na bieżąco dawać im możliwość opowiedzenia o trudnościach czy wątpliwościach i bez zbędnej zwłoki pomóc w ich rozwiązaniu. Raz na miesiąc będą się odbywać spotkania z zarządem. Spotkania te będą okazją nie tylko do tego, aby przekazać kadrze pracowniczej najważniejsze informacje z „życia spółdzielni", lecz także do tego, aby na bieżąco korygować pracę poszczególnych pracowników. Kadra zarządzająca będzie informować o swoich spostrzeżeniach i udzielać konstruktywnej informacji zwrotnej (feedback), która ułatwi personelowi dalszą pracę. Spotkania staną się także okazją do pogłębionej integracji oraz lepszego poznania pracowników. Za przebieg i organizację kursów specjalistycznych, tzn. kursu specjalistycznego „Edukator w cukrzycy" i „Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą", będzie odpowiedzialny organizator kształcenia, czyli Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej, które opracowuje program kształcenia i regulamin organizacyjny we

współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych.

9. Opracowanie budżetu oraz potencjalnego rachunku zysków i strat

Spółdzielnia socjalna poza tym, że jest podmiotem ekonomii społecznej i jej celem jest reintegracja zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem na rynku pracy, to również jest przedsiębiorstwem, które musi wypracowywać zyski i balansować nimi koszty działalności. Aby się przekonać o opłacalności przedsięwzięcia, można się posłużyć narzędziem, jakim jest budżet opisujący planowane dochody i wydatki. Próba wyliczenia zysków i strat jeszcze przed rozpoczęciem działalności wskazuje na wysokość kosztów procesu wdrożeniowego planowanej aktywności.

Przygotowując budżet projektu, warto się skonsultować z doradcami Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej, doświadczonymi w tworzeniu finansowego planu działalności podmiotów ekonomii społecznej oraz znającymi specyfikę działania i sytuację prawną powyższych przedsiębiorstw. Tak też postąpili założyciele Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" i skorzystali ze wsparcia doradcy – tutora ze Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych. Poniżej przedstawiono ich założenia finansowe na najbliższe trzy lata.

Przychody (netto/brutto)	**Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)**	**Rok n + 1**	**Rok n + 2**
Z działalności handlowej	0	0	0
Z działalności produkcyjnej	0	0	0
Z działalności usługowej	170 500	195 000	215 000
Inne	0	0	0

Tabela 3. Przybliżona wartość przychodów i kosztów przedsięwzięcia planowanego do realizacji w ramach modelu.

10. Wyłonienie lidera oraz rekrutacja pracowników spółdzielni socjalnej

Spółdzielnia socjalna to taki rodzaj przedsiębiorstwa, w którym wszyscy pracownicy są częścią wspólnoty i czują się odpowiedzialni za to, co robią razem. Niezbędny jednak jest lider, aby prowadził grupę do celu. Powinna być to osoba wybrana przez członków założycieli spółdzielni. Lider jest osobą zaangażowaną, o wysokich umiejętnościach jednoczenia ludzi i kompetencjach w danej branży. Do jego zadań należy:

→ koordynowanie pracy spółdzielni,
→ przygotowywanie i wdrażanie planu działania,
→ dbanie o standardy jakości realizacji usług,
→ zarządzanie finansowe spółdzielnią – zapewnienie odpowiedniego poziomu przychodów i kontroli kosztów, w tym poszukiwanie nowych zleceń,
→ reprezentacja spółdzielni na zewnątrz – w kontaktach czy to z założycielami, czy partnerami biznesowymi lub interesariuszami modelu.

Liderem Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" jest Beata Stepanow. Została ona wybrana do tej roli ze względu na posiadanie najpełniejszej wiedzy w zakresie edukacji diabetologicznej i położniczo-pielęgniarskiej. Była także inicjatorką powołania spółdzielni w takiej formie, jaką możemy dziś zobaczyć, dzięki czemu zna jej specyfikę i założenia od podszewki. Na wykształcenie i doświadczenie Beaty Stepanow składają się:

→ tytuł magistra pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
→ ukończenie międzynarodowego kursu dla pielęgniarek diabetologicznych – ENDCUP (European Nurses Diabetes Collaborative University Project), organizowanego przez Fundację

Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych FEND (Fundation of European Nurses in Diabetes),

→ ukończone kursy:
- szkolenie specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, uzyskanie tytułu „specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego",
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek organizowany przez Zakład Usługowy przy Wielkopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu Oddział Zamiejscowy w Koninie,
- kurs dokształcający w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego,
- specjalistyczne szkolenie dla pracowników służby zdrowia w zakresie problematyki HIV/AIDS i narkomanii,
- szkolenie dotyczące atopowego zapalenia skóry i pielęgnacji nadmiernie suchej skóry,
- kurs „Opiekun społeczny z praktyczną nauką języka angielskiego realizowany w ramach projektu »Nowe kwalifikacje jako krok w karierze zawodowej«",
- uczestnictwo w cyklu wykładów: „Odleżyny – etiologia i profilaktyka", „Moczowe zapalenie skóry – etiologia i profilaktyka", „Korek woskowinowy – etiologia i profilaktyka",
- kurs „Statystyka praktyczna w badaniach klinicznych i publikacjach Naukowych",
- warsztaty edukacyjne w Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery at King's College w Londynie,

→ Pracowała jako pielęgniarka w:
- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie – Oddział Chirurgii Dziecięcej,
- NZOZ Poradnia Lekarska „Kleczew",
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie.

→ Dyrektor w Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej.

→ Specjalista ds. finansowej obsługi projektu w Gabinecie Profilaktyki i Terapii Uzależnień.

→ Podjęła także wiele działań społecznych, jak np. organizacja „Miasteczka profilaktycznego" w ramach imprez kulturalno-rekreacyjnych w powiecie konińskim do 2011 r. lub współorganizacja akcji „Zdrowie to podstawa" pod honorowym patronatem prezydenta miasta Konina od 2012 r.

Pozostali pracownicy spółdzielni, to jedna położna, do której obowiązków należy:

→ rozpoznawanie ciąży, sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzenie w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,
→ kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,
→ prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,
→ przyjmowanie porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego,
→ podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy,
→ sprawowanie opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowanie przebiegu okresu poporodowego,
→ badanie noworodków i opieka nad nimi oraz podejmowanie w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji,
→ realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
→ samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
→ profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych,
→ rozpoznawanie u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza,

→ sprawowanie opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą,
→ prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej,
→ przygotowanie do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
→ przygotowywanie do rodzicielstwa oraz pełne przygotowanie do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Kolejnym bazowym pracownikiem jest pielęgniarka. Do jej obowiązków należy:

→ sprawowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami, z uwzględnieniem realizacji, zgodnie z obowiązującym zakresem zadań, zleceń na zabiegi i procedur medycznych wydanych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego,
→ realizacja dodatkowego programu profilaktycznego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresach i zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu prezesa NFZ,
→ dokumentacja udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze stosownie obowiązującymi przepisami w odniesieniu do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej oraz zapisami zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Innym stanowiskiem pracy w spółdzielni jest menedżer promocji zdrowia. Obowiązkami takiej osoby jest:

→ pozyskiwanie klientów,
→ prowadzenie strony internetowej, fanpage'a na Facebooku,
→ prace biurowe związane z aktualnie opracowywanymi projektami,
→ planowanie kampanii promocyjno-reklamowej i gadżetów promocyjnych,
→ kontakt z mediami (baza, recenzje, wywiady, pozyskiwanie i prowadzenie patronatów medialnych),

→ kontakt z grafikami oraz drukarniami w zakresie działań promocyjnych i reklamowych,
→ organizacja i obsługa targów,
→ opracowywanie danych potrzebnych do przeprowadzenia akcji promocyjnych oraz podsumowanie ich,
→ ewidencja dokumentacji związanej z promocją,
→ wdrażanie promocji,
→ reprezentowanie firmy na imprezach branżowych.

11. Realizacja strategii sprzedażowej

Pozyskiwaniem klientów dla spółdzielni zajmują się menedżerowie promocji zdrowia. W Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" są zatrudnione dwie osoby na takim stanowisku. W okresie zatrudnienia i wykonywania czynności służbowych menedżerowie promocji zdrowia pozyskali kontakty z samorządami powiatu konińskiego oraz zdobyli ok. 40 deklaracji wśród osób fizycznych z terenu powiatu konińskiego (w tym głównie z terenu gminy Kleczew, w której spółdzielnia ma swoją siedzibę i jest coraz bardziej znana). Menedżerowie promocji zdrowia zdobywali klientów poprzez indywidualne spotkania z potencjalnymi odbiorcami usług spółdzielni.

Zdecydowana większość grupy docelowej, dla której były prowadzone działania, to kobiety. Założeniem działań promocyjnych kierowanych w ich stronę jest podkreślanie informacji o wysokiej jakości usług świadczonych przez spółdzielnię, aby zainteresować je złożeniem deklaracji do Narodowego Funduszu Zdrowia. W ten sposób mogą zostać objęte wsparciem spółdzielni nie tylko doraźnie, podczas akcji projektowych, lecz również na stałe dzięki finansowaniu ze źródeł NFZ. Pozytywna opinia na temat jakości świadczonych przez spółdzielnię usług rozprzestrzenia się wśród seniorów, co powoduje, że kolejne instytucje wyrażają zainteresowanie podobnymi działaniami na ich ternie (głównie koła gospodyń wiejskich). Ponadto dzięki nawiązaniu współpracy z Agencją

Pracy Tymczasowej spółdzielnia socjalna będzie promować swoje usługi wśród klientów agencji, a także wśród jej pracowników.

12. Promocja i upowszechnienie rezultatów procesu wdrożeniowego

Spółdzielnia socjalna, która jak każde przedsiębiorstwo chcące odnieść sukces bądź zwyczajnie utrzymać się na rynku, musi prowadzić działania reklamowe i promocyjne. Specyfika rynku warunkuje konieczność podejmowania szeroko zakrojonych działań reklamowych bez przerwy, a główny nacisk promocji powinien być położony na bezpośredni kontakt z klientem.

Zadaniem Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" będzie przede wszystkim profesjonalna obsługa klienta (zaoferowanie kompleksowych i profesjonalnych usług). To umacnia lojalność i przywiązanie klientów, co w konsekwencji prowadzi do przekazywania informacji o ofercie poprzez tzw. pocztę pantoflową. Do promowania oferty przedsiębiorstwa zostaną wykorzystane:

- → informacje umieszczane na stronie internetowej przedsiębiorstwa,
- → informacje zamieszczone w jednostkach samorządu terytorialnego,
- → spotkania informacyjne w jednostkach samorządu terytorialnego,
- → informacje umieszczane na regionalnych portalach internetowych takich jak np. konin.lm.pl,
- → foldery reklamowe z prezentacją usług,
- → reklamy w mediach regionalnych (prasa, radio),
- → tablice ogłoszeniowe w mieście,
- → banner na budynku będącym siedzibą spółdzielni,
- → reklama umieszczona na samochodzie pielęgniarek (pasek z danymi teleadresowymi),
- → portale społecznościowe (np. Facebook, Twitter).

Powyższe sposoby promocji nie są przypadkowe i podążają za stylem życia lokalnej społeczności tak, aby reklama mogła być skuteczna. Informacje zamieszczane w internecie, czy to na stronie przedsiębiorstwa, portalach społecznościowych, czy na regionalnych portalach takich jak np. konin.lm.pl, to nowoczesna forma reklamy, a jednocześnie wizytówka firmy. W obecnej epoce informacyjnej każde przedsiębiorstwo ma stronę internetową i fanpage na Facebooku. Jest to również stosunkowo niedroga forma reklamy (budowa podstawowej strony to koszt rzędu 800 zł) o szerokim zasięgu i łatwym dostępie.

Tradycyjną i bardzo skuteczną formą dotarcia do potencjalnego klienta są foldery reklamowe informujące o oferowanych przez spółdzielnię usługach. Foldery mogą być dystrybuowane w siedzibach potencjalnych klientów oraz w miejscach zamieszkania. Taką formę reklamy warto powtarzać raz na kwartał.

Reklama w mediach regionalnych takich jak prasa i radio to większy wydatek, bo ok. 1000 zł, ale jest to tradycyjna forma promocji docierająca do bardziej konserwatywnej części społeczeństwa nieposługującej się na co dzień internetem.

Inną formą zaznaczenia swojej obecności w regionie są tablice ogłoszeniowe, banner na lokalu czy reklama umieszczona na samochodzie z danymi teleadresowymi. Są to niezwykle skuteczne formy promocji wymagające jednorazowego nakładu finansowego, a pełniące swoją funkcję przez cały czas wszędzie tam, gdzie położna czy pielęgniarka będą udzielały pomocy.

Rozdział V

OPIS MODELU

1. Opis działalności gospodarczej i społecznej

W ramach swojej działalności spółdzielnia socjalna oferuje przede wszystkim świadczenie kompleksowych usług pielęgniarsko-położniczych, a w szczególności: oferowanie wsparcia pielęgniarskiego, położniczego oraz edukacyjnego i profilaktycznego z dużym naciskiem na problemy diabetologiczne. Spółdzielnia jest miejscem wsparcia dla jej beneficjentów. Zajmuje się profilaktyką otyłości i cukrzycy oraz promocją i ochroną zdrowia kobiet w ciąży oraz ich potomstwa. W ramach ww. usług prowadzi szkołę rodzenia obejmującą głównie edukację przedporodową w trakcie ciąży, a także edukację poporodową ze szczególnym uwzględnieniem kobiet z cukrzycą. Usługi w ramach tej kategorii są bezpłatne dla kobiet, które zgodzą się podpisać deklarację na opiekę położniczą ze spółdzielnią socjalną. Bezpłatne usługi dla klientów będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach podpisanych kontraktów spółdzielni z NFZ. Uzupełnieniem oferty będą wprowadzone dodatkowe usługi odpłatne.

Spółdzielnia socjalna oferuje także opiekę pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielaną w środowisku nauczania i wychowania – usługa polega m.in. na czynnym poradnictwie dla uczniów z problemami zdrowotnymi. Do zadań higienistki szkolnej należy sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i nie-

pełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń. Dokonuje ona także zabiegów i koniecznych procedur leczniczych w trakcie pobytu ucznia w szkole, w tym udziela pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć. Pełni również funkcję doradcy dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów i organizacji posiłków.

Centrum edukacji diabetologicznej stanowi kolejną część oferty spółdzielni w zakresie działań prewencyjnych i edukacyjnych. Obejmują one kompleksową opiekę nad pacjentami diabetologicznymi, wspieranie edukacyjne ich rodzin, prowadzenie działań prewencyjnych wśród lokalnej społeczności, w środowisku zamieszkania, a także udzielanie bezpłatnych konsultacji w ramach akcji profilaktycznych ze specjalistą diabetologiem, kardiologiem, dietetykiem i innymi.

Wszelkie akcje profilaktyczne są organizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi, szkołami, zakładami pracy, z innymi jednostkami służby zdrowia, a także z lokalnymi mediami. Usługi odpłatne są finansowane częściowo z kontraktowania z NFZ, jak również na zasadach komercyjnych. Planowane jest ponadto prowadzenie szeroko zakrojonej edukacji w szkołach i innych placówkach oświatowych , które ma służyć przygotowaniu potencjalnych osób do macierzyństwa oraz zwrócić uwagę na problemy diabetologiczne. Oferta jest skierowana do samorządów lokalnych różnych szczebli – gmina, powiat, województwo – w formie eventów promujących zdrowy styl życia, a w szczególności właściwe żywienie i aktywność fizyczną. Finansowanie tego rodzaju działań z udziałem samorządów zakłada wkład budżetów tychże jednostek, do czego zobowiązują je ustawowo określone zadania własne samorządu terytorialnego.

Jednym z zadań spółdzielni jest także szkolenie przyszłych i obecnych pielęgniarek oraz położnych w zakresie innowacyjnych usług pielęgniarsko-położniczych, a co za tym idzie – tworzenie w ten sposób profesjonalnej kadry. Według badań statystycznych

średnia wieku polskiej pielęgniarki to 45,6 lat. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych prognozuje że, już za pięć lat, czyli w 2020 r. liczba wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych zmaleje o ponad 20 tys., a w 2035 spadnie poniżej 200 tys. Według Izby tak duży spadek liczby pielęgniarek – przy jednoczesnym wzroście liczby osób starszych, wymagających stałej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej – i położnych – zajmujących się nie tylko kobietami w wieku rozrodczym, lecz również menopauzalnym i późniejszym – stanowi realne zagrożenie, że duża grupa obywateli, zwłaszcza tych niżej uposażonych, będzie pozbawiona tego typu opieki. Opisana sytuacja skłania ku temu, aby młodemu pokoleniu wskazać możliwość wybrania odpowiedniego zawodu zapewniającego w przyszłości zatrudnienie, na zasadzie działania regulującego rynek pracy. Dla pielęgniarek będących już na rynku pracy będą organizowane kursy w ramach kształcenia podyplomowego. Spółdzielnia zakłada indywidualną odpłatność uczestników kursów i szkoleń, jednakże zainteresowanie pracodawców podwyższeniem kwalifikacji personelu może spowodować, że koszty w wielu przypadkach pokrywać będą pracodawcy.

Jednym z planowanych na początek kursów będzie kurs specjalistyczny „Edukator w cukrzycy", przeznaczony dla pielęgniarek i położnych, oraz kurs specjalistyczny „Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą". Ponadto w planach długofalowych spółdzielni jest rozszerzenie oferty o opiekę nad dziećmi (żłobek).

Spółdzielnia przy współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego jest w trakcie opracowywania i wdrażania planu profilaktyki cukrzycy wśród kobiet mieszkających w gminie. Aktualnie spółdzielnia już podjęła się prowadzenia ogólnodostępnej przychodni specjalizującej się w usługach kontraktowanych z NFZ na rzecz kobiet z cukrzycą planujących ciążę, będących w ciąży lub opiekujących się dziećmi i młodzieżą do 18. roku życia.

2. Rachunek zysków i strat

Przed podjęciem działalności gospodarczej niezbędne jest wykonanie potencjalnego rachunku zysków i strat, aby móc świadomie zaplanować budżet podmiotu. Takie zestawienie przedstawia stosunek przychodów przedsiębiorstwa do kosztów, jakie musi ono ponieść w trakcie swojej działalności. Podsumowanie tych kwot daje obraz możliwych zysków (brutto i netto, po odliczeniu podatku).

Poniżej przedstawiona jest tabela opisująca rachunek zysków i strat Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca".

Pozycja	**Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)**	**Rok n + 1**	**Rok n + 2**
1. Przychody (netto/brutto)			
1.1. z działalności handlowej	0,00	0,00	0,00
1.2. z działalności produkcyjnej	0,00	0,00	0,00
1.3. z działalności usługowej	170 500,00	195 000,00	215 000,00
1.4. inne	0,00	0,00	0,00
Razem przychody	170 500,00	195 000,00	215 000,00
2. Koszty (netto/brutto)			
2.1 zakupy towarów	0,00	0,00	0,00
2.2 zużycie surowców/ materiałów (w tym materiałów biurowych)	1 400,00	2 400,00	2 800,00
2.3 wynagrodzenie pracowników	32 800,00	57 000,00	60 000,00

Pozycja	Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)	Rok n + 1	Rok n + 2
2.4 narzuty na wynagrodzenia	5 956,48	10 351,20	10 896,00
2.5 czynsz	8 000,00	13 200,00	14 400,00
2.6 transport	14 000,00	20 000,00	22 000,00
2.7 energia, CO, gaz, woda	1 050,00	1 800,00	2 000,00
2.8 podatki lokalne	0,00	0,00	0,00
2.9 reklama	3 500,00	1 200,00	1 400,00
2.10 ubezpieczenia rzeczowe	560,00	580,00	600,00
2.11 usługi telekomunikacyjne	560,00	1 080,00	1 200,00
2.12 leasing	0,00	0,00	0,00
2.13 inne koszty rodzajowe, w tym:	66 450,00	11 100,00	11 800,00
usługi księgowe	4200,00	7200,00	7200,00
obsługa prawna	1750,00	3000,00	3600,00
środki czystości	350,00	600,00	650,00
drobne naprawy, konserwacje	150,00	300,00	350,00
remont lokalu	40000,00	0,00	0,00
aparat EKG	3500,00	0,00	0,00
laptop	2000,00	0,00	0,00
meble	3500,00	0,00	0,00
wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	11000,00	0,00	0,00

Pozycja	Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)	Rok n + 1	Rok n + 2
2.14 odsetki od kredytów	0,00	0,00	0,00
2.15 amortyzacja	0,00	0,00	0,00
Razem koszty	134 276,48	118 711,20	127 096,00
3. Zysk brutto (1-2)	**36 223,52**	**76 288,80**	**87 904,00**
4. Podatek dochodowy	**6 882,00**	**14 495,00**	**16 702,00**
5. Zysk netto (3-4) – nadwyżka bilansowa	**29 341,52**	**61 793,80**	**71 202,00**

Tabela 4. Rachunek zysków i strat Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca".

Plan działań w celu wdrożenia modelu działalności opartej na usługach medycznych

Działalność gospodarcza i zatrudnienie

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
Cel: powołanie do życia podmiotu wdrażającego model innowacyjnej spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne oraz jego rejestracja			
Spotkania doradcze z doradcą kluczowym OWES	Określany indywidualnie zależnie od tempa pracy	Doradca kluczowy OWES Osoba oddelegowana do koordynowania współpracy z OWES	Członkowie założyciele spółdzielni

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
Wyłonienie partnerów i budowa partnerstwa lokalnego	Od momentu rozpoczęcia prac nad powstaniem spółdzielni przez cały okres jej funkcjonowania	Sformułowane cele działalności spółdzielni, przygotowana oferta współpracy	Członkowie założyciele spółdzielni, w późniejszym okresie lider
Stworzenie biznesplanu, udział w konkursach; pozyskanie środków inwestycyjnych	Zbieranie materiałów i danych do stworzenia biznes planu – od początku tworzenia spółdzielni Pozyskanie środków finansowych na działalność – 3 do 6 mies.	Osoby oddelegowane do stworzenia biznesplanu; Znajomość danej branży i rynku, specjaliści z zakresu danej dziedziny (usługi medyczne, profilaktyka diabetologiczna) oraz z zakresu tworzenia biznesplanów; marketingowe badanie rynku; Umiejętność rozpisywania konkursów	Członkowie założyciele spółdzielni
Organizacja sesji dialogowej	Organizacja – 4 tygodnie Realizacja – 5 godz.	Miejsce realizacji sesji dialogowej i niezbędny sprzęt do jej przebiegu (laptop, rzutnik, ewentualnie mikrofon, wskaźnik). Zaproszeni potencjalni interesariusze	OWES wraz z członkami założycielami spółdzielni
Proces szkoleniowy	3 szkolenia dwudniowe, każde po 16 godz.	Udział członków/ pracowników spółdzielni oraz przedstawicieli jednostek samorządu	OWES

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
		terytorialnego zaangażowanych we współpracę z daną spółdzielnią	
Cel: rejestracja spółdzielni socjalnej			
Organizacja zebrania założycielskiego	Samo zebranie trwa na ogół ok. 3 godz., jednak należy zaplanować odpowiednią ilość czasu na podjęcie w stosownych dokumentach decyzji o przystąpieniu do spółdzielni socjalnej przez organy stanowiące podmiotów założycielskich (terminy wynikają tu ze statutu lub innych dokumentów prawnych).	Członkowie założyciele spółdzielni, osoby spoza spółdzielni, np. przedstawiciel OWES	Członkowie założyciele spółdzielni, przedstawiciel OWES
Stworzenie statutu spółdzielni	ok. 2 tygodni	Wypracowane zasady funkcjonowania spółdzielni, znajomość przepisów obejmujących funkcjonowanie spółdzielni socjalnych	Członkowie założyciele spółdzielni
Złożenie wniosku o wydanie nr REGON w Urzędzie Skarbowym	1 tydzień, w razie nieprawidłowości skutkujących cofnięciem wniosku -analogicznie dłużej	Wypełniony wniosek o wydanie nr REGON (RG-1 wniosek o wpis Do Krajowego Rejestru Rządowego	Członkowie założyciele spółdzielni

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
		Podmiotów Gospodarki Narodowej lub o zmianę cech objętych wpisem)	
Złożenie wniosku zgłoszeniowego do ZUS	1 tydzień, w razie nieprawidłowości skutkujących cofnięciem wniosku -analogicznie dłużej	Wniosek zgłaszający pracownika do ZUS (ZUA) oraz zgłaszający płatnika składek (ZPA)	Członkowie założyciele spółdzielni
Zgłoszenie do Państwowej Inspekcji Pracy	1 tydzień, w razie nieprawidłowości skutkujących cofnięciem wniosku analogicznie dłużej	Wypełniona karta zgłoszeniowa pracodawcy do PIP	Członkowie założyciele spółdzielni
Zgłoszenie do Krajowej Rady Spółdzielczej	1 tydzień, w razie nieprawidłowości skutkujących cofnięciem wniosku analogicznie dłużej	Wypełnienie formularza rejestracyjnego do Krajowej Rady Spółdzielczej	Członkowie założyciele spółdzielni
Rejestracja w Krajowym Rejestrze Sądowym	Należy uwzględnić czas na zdobycie wymaganych dokumentów); czas rejestracji możliwie wydłużony, jeśli dokumentacja zostanie cofnięta do poprawy lub uzupełnienia; wniosek ten musi zostać złożony w ciągu 7 dni od zebrania założycielskiego.	Zgłoszenie i wniosek o wydanie nr REGON do Urzędu Skarbowego; wniosek zgłoszeniowy do ZUS; zgłoszenie do Państwowej Inspekcji Pracy; zgłoszenie do Krajowej Rady Spółdzielczości	Członkowie założyciele spółdzielni

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
Cel: zatrudnienie min. 5 osób bezrobotnych na umowę o pracę w wymiarze minimum ½ etatu lub na podstawie umowy cywilnoprawnej na okres min. 6 miesięcy.			
Wyłonienie lidera	Jedno spotkanie, ale decyzja podjęta na bazie wcześniejszego doświadczenia	Baza kontaktowa wypracowana przez podmioty założycielskie Wizja przedsięwzięcia	Wszyscy członkowie spółdzielni
Wyłonienie potencjalnych pracowników spółdzielni z lokalnych środowisk oraz ich zatrudnienie	Ok. 2 miesięcy	Zarejestrowana spółdzielnia socjalna Opisy stanowisk Zawiązana współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy	Członkowie założyciele, współpracująca osoba z Powiatowego Urzędu Pracy
Wdrażanie narzędzi aktywizacji społecznej i zawodowej pracowników spółdzielni	3 miesiące	Trenerzy i psychologowie prowadzący szkolenia oraz sesje motywacyjne	Lider spółdzielni
Przygotowanie listy rezerwowej potencjalnych pracowników	Proces ciągły, od momentu rozpoczęcia poszukiwań pracowników	Baza kontaktowa	Członkowie założyciele, współpracujący urzędnik Powiatowego Urzędu Pracy
Podział zadań pomiędzy pracowników/ członków spółdzielni	Początkowy okres działalności spółdzielni	Plan działań spółdzielni Opisy stanowisk i podporządkowanych im zadań	Lider spółdzielni

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
Cel: zapewnienie funkcjonowania spółdzielni socjalnej i zatrudniania jej pracowników oraz rozwój działalności spółdzielni			
Podpisanie umowy z NFZ	Przed rozpoczęciem działalności usługowej	Zgłoszenie spółdzielni do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą; spełnianie wymogów; spełnianie regulacji prawnych dotyczących podmiotów leczniczych (według Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)	Członkowie założyciele spółdzielni
Przystosowanie lokalu do realizowania usług medycznych	6 miesięcy, przed rozpoczęciem działalności gospodarczej	Zasoby finansowe – 40 000 zł	Członkowie założyciele spółdzielni
Zakup niezbędnego sprzętu medycznego	6 miesięcy, przed rozpoczęciem działalności gospodarczej	Zasoby finansowe – 20 000 zł	Członkowie założyciele spółdzielni
Opracowanie strategii marketingowej	Ok. 2 miesięcy (rozpoczęcie opracowywania przed rozpoczęciem działalności gospodarczej i zamknięcie jak najszybciej)	Współpraca ze specjalistą ds. marketingu OWES Możliwość oparcia działań marketingowych o sieci społeczne członków-założycieli	Menedżerowie promocji zdrowia, lider

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/ osoba odpowiedzialna
Pozyskiwanie klientek	Od momentu rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię	Kompletna oferta spółdzielni. Wykwalifikowani pracownicy Podpisana umowa z NFZ	Menedżerowie promocji zdrowia
Rozwój strategii świadczenia usług przez spółdzielnię na podstawie analizy potrzeb klientek	Od momentu rozpoczęcia opieki nad pacjentkami	Analiza potrzeb, badanie z udziałem klientek spółdzielni, analiza oferty konkurencji	Członkowie założyciele spółdzielni przy współpracy z położną i pielęgniarką, menedżerowie promocji zdrowia
Nawiązanie współpracy z okolicznymi szkołami w celu podjęcia tam pracy jako pielęgniarki/ higienistki szkolnej	W ciągu miesiąca od zarejestrowania podmiotu leczniczego	Przedstawiciel jednej z organizacji założycielskich spółdzielni	Menedżerowie promocji zdrowia, lider
Udział w akcjach profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia, także w celach promocyjnych – dotarcie do nowych klientek	Od momentu rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię	Pracownicy oraz przedstawiciele założycieli spółdzielni	Menedżerowie promocji zdrowia, lider, pracownicy spółdzielni

Wnioski

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" to podmiot założony przez dwie osoby prawne – dwie organizacje pozarządowe, Fundację „Nowa Perspektywa na Rozwój" oraz Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej. Jak widać po powyższym planie działania, rola założycieli, szczególnie w początkowych fazach funkcjonowania spółdzielni, jest bardzo ważna. Od nich zależy proces zakładania i rejestracji, a także rekrutacji pracowników i podejmowanie działań w celu utrzymania zatrudnienia.

Działania podejmowane przez spółdzielnię często są wynikiem doświadczenia członków założycieli. Dotyczy to profilowania usług oferowanych przez spółdzielnię, czyli skupienia się nie tylko na udzielaniu pomocy ciężarnym, lecz również osobom z problemami diabetologicznymi, ale także działania marketingowego (jaka forma, jaka grupa docelowa) oraz podejmowania współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Ważne, żeby założyciele spółdzielni osób prawnych nie stworzyli tylko teoretycznego planu działania i nie zostawili go do realizacji bez swojego zaangażowania.

ANALIZA RYZYKA

Analiza ryzyka pomaga we wczesnym zdiagnozowaniu największych zagrożeń w realizacji celów głównych i szczegółowych podczas procesu wdrażania innowacyjnego modelu spółdzielni socjalnej. Taka analiza to nic innego jak zadanie sobie pytań dotyczących możliwych przeszkód – jakie trudności mogą nas spotkać na drodze do celu oraz jak możemy je rozwiązać. Odpowiedź na te zagadnienia jest niezwykle przydatna już na etapie planowania strategii działania, ponieważ pozwala zabezpieczyć się lub zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka. Wraz ze zmianą sytuacji na rynku czy też rozwojem spółdzielni warto uzupełniać analizę ryzyka.

Poniżej przedstawiono tabelę z analizą rodzaju ryzyka, które wiąże się z powstaniem i działalnością spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne. Zawiera ona:

- → przykłady kluczowych zagrożeń w realizacji poszczególnych celów szczegółowych procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne,
- → ocenę prawdopodobieństwa ich wystąpienia w skali od 1 do 3, gdzie 3 jest oceną najwyższą,
- → ocenę wpływu danego ryzyka na powodzenie procesu wdrożeniowego, w skali od 1 do 3, gdzie 3 jest oceną najwyższą,

→ ogólną ocenę ryzyka, uzyskaną z iloczynu ocen przypisanych prawdopodobieństwu wystąpienia oraz wpływowi ryzyka na proces wdrożeniowy,
→ przykłady strategii zapobiegania lub minimalizowania konkretnego ryzyka.

Poniższa tabela nie przedstawia zapewne wszystkich możliwych zagrożeń występujących podczas wdrażania modelu spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne. Ważne jest, aby analiza ryzyka uwzględniała dotychczasowe doświadczenie osób/podmiotów zakładających działalność oraz charakterystykę regionu, w którym planują działanie.

Tabela 5. Rejestr ryzyka dla procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne.

Opis ryzyka	**Strategia działania**
Cel: zatrudnienie min. 5 osób bezrobotnych (w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (DZ.U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.) na umowę o pracę w wymiarze minimum ½ etatu lub na podstawie umowy cywilnoprawnej (liczba godzin przepracowanych w miesiącu musi być przynajmniej równa ½ etatu), na okres min. 6 miesięcy.	
Brak możliwości znalezienia osób bezrobotnych o wymaganym wykształceniu	Zawiązanie współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w celu weryfikacji listy osób bezrobotnych w regionie i dotarcia z ofertą pracy do właściwych osób
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
Brak odpowiedniego doświadczenia lub motywacji do pracy wśród pierwotnie zatrudnionych osób w spółdzielni	Przygotowania listy rezerwowej i/lub włączenie w proces rekrutacyjny większej od zakładanej minimalnie liczby osób

Opis ryzyka	Strategia działania
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
Cel: zapewnienie funkcjonowania spółdzielni socjalnej i zatrudnienia jej pracowników oraz rozwój spółdzielni poprzez utrzymanie stałych przychodów na poziomie 170 tys. zł w pierwszym roku wdrażania modelu, 195 tys. zł w drugim oraz 215 tys. zł w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: świadczeniu opieki medycznej kobietom ciężarnym i osobom zagrożonym cukrzycą lub już będącym diabetykami; organizacji spotkań promujących zdrowy styl życia w celu profilaktyki; organizacji szkoleń dla przyszłych pielęgniarek; pracy jako szkolne pielęgniarki i inne.	
Nieotrzymanie dotacji na wdrożenie modelu	Poszukiwanie nowych możliwości sfinansowania projektu np. poprzez fundusze pożyczkowe
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 2 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 4	
Niekorzystne zmiany prawno-podatkowe (wzrost podatków, nieoczekiwane zmiany w rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym czy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych) – niekorzystne zmiany mogą spowodować spadek opłacalności prowadzenia spółdzielni	Nawiązanie współpracy z lokalnymi JST, pozyskiwanie stałych usług zlecanych finansujących bieżącą działalność; wprowadzanie do oferty usług komercyjnych generujących większy zysk, badania marketingowe wskazujące na korzystne kierunki rozwoju spółdzielni
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 2 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 4	
Cel: uzupełnienie niszy w świadczeniu usług opieki medycznej nad kobietami chorującymi na cukrzycę, szczególnie tymi planującymi zajście w ciążę, będącymi już w ciąży lub posiadającymi dzieci do lat 18 od maja 2015 r.; wdrożenie pomysłów na organizację spotkań informacyjnych na temat profilaktyki cukrzycy we współpracujących gminach; do końca listopada 2015 r. włączenie w metody pracy pielęgniarek szkolnych problematyki cukrzycy w celu wczesnego wykrywania i profilaktyki tej choroby.	

Opis ryzyka	Strategia działania
Niski poziom zainteresowania oferowanymi usługami	Szczegółowa diagnoza zapotrzebowania na konkretne usługi. Zintensyfikowanie kampanii marketingowej w celu pozyskania większej liczby klientów m.in. poprzez rozszerzenie współpracy z JST
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 2 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 6	
Pojawienie się na rynku nowych konkurentów	Wypromowanie programów lojalnościowych przywiązujących klienta do usługi. Ponadto profesjonalna obsługa klienta z elementami budowania dobrych, trwałych relacji
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 1 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 1	
Cel: wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej z przynajmniej jedną organizacją pozarządową wyspecjalizowaną w usługach medycznych do końca listopada 2015 r. – w tym przypadku z organizacją doświadczoną we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą w celu promowania działalności spółdzielni wśród kobiet cierpiących na cukrzycę, poznania ich największych potrzeb, wskazania konkretnych usług, które mogą być świadczone na rzecz tych osób, a także aby wypracować program wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz wzajemnej pomocy w pozyskiwaniu nowych zleceń, szczególnie w sferze usług użyteczności publicznej; wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne z jednostkami samorządu terytorialnego, w tym z JST gminy, powiatu i miasta, GOPS oraz PUP do końca listopada 2015 r.	
Brak w regionie organizacji doświadczonych we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą zainteresowanych współpracą	Stworzenie interesującej oferty współpracy, przeszkolenie pracowników/wolontariuszy zajmujących się pozyskiwaniem organizacji doświadczonych we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą, poszukiwanie powyższych organizacji poza najbliższym regionem, współpraca ogólnopolska; intensyfikacja wsparcia OWES w tym zakresie

Opis ryzyka	Strategia działania
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 2	
Brak w regionie jednostek samorządu terytorialnego chętnych do współpracy	Stworzenie interesującej oferty współpracy wskazującej na korzyści dla JST, przeszkolenie pracowników zajmujących się pozyskiwaniem JST chętnych do współpracy, intensyfikacja wsparcia OWES w tym zakresie
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
Cel: upowszechnienie modelu spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne – spółdzielnia promuje swoje działania podczas organizowanych szkoleń i spotkań informacyjno-promocyjnych poświęconych tematyce cukrzycy, do końca listopada 2015 r. zostanie zrealizowane minimum jedno takie spotkanie. Pracownicy przedstawiają ofertę spółdzielni lokalnym przedsiębiorstwom, organizacjom pozarządowym oraz JST. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 2	
Ograniczone zasoby – brak czasu, odpowiednich zasobów materialnych czy pracowników mogących zająć się zadaniem	Regularne informowanie kluczowych interesariuszy o działaniach mających na celu promowanie spółdzielni, zaplanowanie działań promocyjnych ze znacznym wyprzedzeniem, aby przeznaczyć na nie określone środki z budżetu Organizacja sesji dialogowej, szkoleń i doradztwa dla kluczowych interesariuszy przy wsparciu OWES.
Brak zainteresowania działaniami spółdzielni wśród lokalnych przedsiębiorstw, organizacji oraz JST	Zatrudnienie pracowników na stanowisku menedżer promocji zdrowia, szkolenia komunikacyjne i marketingowe dla pracowników
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1 Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2 Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 2	

Wnioski

Jak wynika z powyższej analizy ryzyka przeprowadzonej dla modelu spółdzielni socjalnej świadczącej usługi medyczne, wdrażanego przez Spółdzielnię Socjalną „Edukacja – Rozwój – Praca", największe ryzyko związane jest z niepozyskaniem wystarczającej liczby klientów na oferowane przez spółdzielnię usługi. Jest to ryzyko, z jakim spotykają się wszystkie wchodzące na rynek przedsiębiorstwa, czy to spółdzielnie socjalne, czy firmy prywatne. Nie jest to również czynnik, który da się całkowicie przewidzieć i skalkulować. Na szczęście spółdzielnia socjalna jest w sytuacji uprzywilejowanej, ponieważ dysponuje strategią współpracy z jednostkami samorządowymi opartą na modelu obustronnych korzyści, co zapewnia szerszy dostęp do potencjalnych klientów. Rozwiązaniem może być również intensyfikacja działań marketingowych oraz promocja spółdzielni podczas lokalnych imprez organizowanych przez samorząd.

Równie ważkimi zagrożeniami są nieotrzymanie dotacji na wdrożenie modelu oraz niekorzystne zmiany prawno-podatkowe, w tym, np. wzrost podatków czy nieoczekiwane zmiany w rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym lub Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Są to kwestie natury finansowej, które z reguły są trudne do rozwiązania, dlatego spółdzielnia musi ciągle poszukiwać nowych możliwości finansowania projektu m.in. poprzez dotacje unijne, stałą współpracę z JST czy też wprowadzanie do oferty usług komercyjnych generujących większy zysk.

Innego rodzaju ryzykiem jest niemożność znalezienia osób bezrobotnych o wymaganym wykształceniu czy też brak zaangażowania w pracę i działania społeczne osób już zatrudnionych w spółdzielni. W takiej sytuacji pomocne może być zawiązanie ścisłej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w celu poszukiwania osób o odpowiednim wykształceniu i zaangażowaniu, tworzenie listy rezerwowej takich osób lub nawet przeszkalanie przez PUP bezrobotnych pod konkretne stanowisko pracy. Wszystkie te działania zapobiegawcze są możliwe do wdrożenia, dzięki włączeniu

PUP w partnerstwo lokalne wspierające powstającą spółdzielnię już na początkowym etapie jej zawiązywania.

Kolejnym problemem o średnim zagrożeniu jest brak w regionie jednostek samorządu terytorialnego chętnych do współpracy. Liczba JST w regionie jest ograniczona, dlatego też koniecznie trzeba się dobrze przygotować do pierwszych rozmów z przedstawicielami urzędów i przedstawić ciekawą ofertę uwypuklającą korzyści społeczne i gospodarcze płynące dla regionu z faktu powstania w nim spółdzielni socjalnej realizującej niszowe usługi medyczne.

Zagrożeniami o niskim prawdopodobieństwie utrudnienia realizacji oferty medycznej spółdzielni socjalnej są: ryzyko wejścia na rynek nowych konkurentów, brak w regionie organizacji doświadczonych we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą zainteresowanych współpracą oraz problemy z promowaniem działań Spółdzielni, czyli brak możliwości propagowania wiedzy o modelu czy brak zainteresowanie działaniami spółdzielni wśród lokalnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych oraz JST. Wejście na rynek nowych konkurentów jest zawsze zagrożeniem, ale nigdy nie powinno stanowić czynnika hamującego. Taka sytuacja ma raczej motywować do ulepszania oferty spółdzielni i podnoszenia jakości usług. Innym rozwiązaniem może być wypromowanie programów lojalnościowych przywiązujących klienta do usługi oraz profesjonalna obsługa klienta z elementami budowania dobrych, trwałych relacji. Aby przekonać do siebie klientów, a także lokalne organizacje wspierające osoby zmagające się z cukrzycą i jednostki samorządu terytorialnego, należy stworzyć interesującą ofertę współpracy, a także przeszkolić pracowników zajmujących się pozyskiwaniem sojuszników z zakresu komunikacji i marketingu. Możliwym niepowodzeniom w promowaniu działań spółdzielni można zapobiec poprzez odgórne planowanie działań promocyjnych, przeznaczanie konkretnych kwot na promocję i wyznaczenie pracowników odpowiedzialnych za marketing, a także regularne informowanie kluczowych interesariuszy o wydarzeniach realizowanych przez spółdzielnię. Dobrym pomysłem jest zatrudnienie osoby na sta-

nowisku menedżer promocji zdrowia i dokształcanie jej z zakresu innowacyjnych form marketingu i promocji.

Konkurencja na lokalnym rynku

Obawą, która zawsze towarzyszy rozpoczynaniu działalności gospodarczej, jest strach przed konkurencją, tą już istniejącą i tą, która może się dopiero pojawić. Ważne jest uświadomienie sobie istniejącego zagrożenia i dokonanie trzeźwej oceny swoich szans i słabości na tle lokalnych graczy.

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" stworzyła listę działających już w regionie podmiotów o podobnym zakresie usług i na ich tle sformułowała własną ofertę. Proponowane przez nią usługi będą usługami innowacyjnymi i niestosowanymi w takim zakresie przez istniejącą konkurencję. Innowacyjnością w tej sytuacji jest zaoferowanie przez jeden podmiot kompleksowych usług pielęgniarsko-położniczych (w przyszłości również opieki nad dziećmi). Kompleksowość polega na zaoferowaniu wsparcia pielęgniarskiego, położniczego oraz edukacyjnego i profilaktycznego z dużym naciskiem na problemy diabetologii. Dotychczas praktycznie żaden ośrodek nie oferował tak kompleksowych usług. Opieka nad dzieckiem kończyła się właściwie wraz z ukończeniem 2. miesiąca życia. Spółdzielnia chce objąć opieką pielęgniarsko-położniczą dzieci (głównie dziewczynki – ze względu na możliwość kontraktowania z NFZ) tak długo, jak długo rodzice będą wyrażać zainteresowanie wsparciem. Należy zauważyć, iż praktycznie każda kobieta powinna być objęta taką opieką – główną zaletą usług oferowanych przez spółdzielnię socjalną będzie jej dostępność zarówno dla mieszkańców gminy Kleczew, jak i mieszkańców regionu. Społeczność lokalna zyska większy dostęp do profesjonalnych i kompleksowych usług w zakresie opieki pielęgniarsko-położniczej. Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" jest podmiotem, który będzie wdrażał zupełnie nowe standardy w zakresie przedmiotowej opieki i przygotowywał do tego odpowiedni personel na skalę całego kraju.

Dodatkowymi zaletami spółdzielni są:

→ wysokiej jakości sprzęt – klienci mają dostęp do wysokiej klasy sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego,
→ indywidualne podejście do każdego klienta – dobór usług poprzedzony będzie wywiadem z klientem (usługa szyta na miarę),
→ profesjonalne doradztwo i wsparcie na każdym etapie świadczenia usługi,
→ atrakcyjna cena, w tym również ogromny pakiet usług refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
→ dostęp do dużej bazy specjalistów.

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" przeprowadziła badanie konkurencji w pobliżu miejsca swojego działania. Zebrano dane dotyczące siedmiu podmiotów medycznych i szkół rodzenia. Pod uwagę brano jakość świadczonych usług, na co składało się wiele czynników, takich jak np. wykształcenie pracowników czy nowoczesność stosowanej przez podmiot aparatury. Skupiono się również na wysokości ceny za proponowane usługi oraz podejmowanych środków promocyjnych. Reklamę podmiotu oceniano pod względem wybranych środków przekazu, ich trafności, a także czasu trwania.

Poniższa tabela przedstawia ocenę w skali od 1 do 10 (gdzie 10 jest oceną najwyższą) oferty Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" oraz jej pobliskiej konkurencji.

Nazwa	Jakość	Cena	Reklama/ promocja	Średni wynik
Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca"	10	10	9	9,66
Konkurencja nr 1	8	9	8	8,33
Konkurencja nr 2	7	9	6	7,33

Nazwa	Jakość	Cena	Reklama/ promocja	Średni wynik
Konkurencja nr 3	7	10	5	7,33
Konkurencja nr 4	7	10	5	7,33
Konkurencja nr 5	7	10	5	7,33
Konkurencja nr 6	7	10	5	7,33
Konkurencja nr 7	9	10	7	8,67

Tabela 6. Ocena konkurencji w regionie dla Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca".

Atrakcyjność oferowanych przez spółdzielnię usług tkwi w ich kompleksowości i dostępności. Obecnie na rynku lokalnym usługi medyczne w tym zakresie świadczy się w ograniczonym rozmiarze bez uwzględnienia faktycznych potrzeb klientów. Brakuje również podmiotów prowadzących edukację i profilaktykę nie tylko w zakresie położnictwa, lecz również diabetologii. Ponadto zmiany przepisów prawnych i podnoszenie standardów wymuszają na kadrze pielęgniarsko-położniczej bieżące zwiększanie kompetencji. Podmioty medyczne szukają wsparcia w zakresie opracowywania odpowiednich procedur, aby działać zgodnie z prawem. To wszystko sprawia, że istnienie spółdzielni socjalnej w zaplanowanym kształcie jest uzasadnione – poza tym nie ma bezpośredniej konkurencji. Spółdzielnia socjalna zamierza wykorzystać istniejącą na rynku niszę i być pierwszym podmiotem świadczącym takie usługi, których model będzie możliwy do powielenia w innych regionach Polski (na zasadzie tworzenia kolejnych oddziałów).

Jakość usług spółdzielni została oceniona wyżej niż konkurencji, ponieważ oferuje ona kompleksowe usługi w jednym miejscu przez jeden podmiot . Konkurencja świadczy usługi jedynie w ograniczonym zakresie, np. szkoła rodzenia zajmuje się tylko opieką nad kobietami w ciąży, poradnia diabetologiczna tylko cukrzykami itd. Cena za usługi objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia

będzie taka sama jak u konkurencji, natomiast pakiet komercyjny będzie tańszy niż u konkurencji, co sprawi, iż oferta spółdzielni stanie się atrakcyjniejsza oraz bardziej dostępna. Często pomijanym aspektem przy działalności podmiotów ekonomii społecznej jest reklama. Wyżej ocenione placówki konkurencyjne mają reklamy, które powstały na początku ich działalności, spółdzielnia będzie stosowała różne formy reklamy i promocji nie tylko na początku działania firmy, ale także w fazie rozwoju. Przedsiębiorstwo planuje zintensyfikowanie działań promocyjnych tak, aby stać się podmiotem rozpoznawalnym na rynku w początkowej fazie prowadzenia działalności gospodarczej. Ponadto w odpowiedzi na ewentualne działania konkurencji zostanie przygotowany pakiet promocyjny. Należy przy tym podkreślić, iż rynek przedmiotowych usług jest wciąż rynkiem rozwijającym się i pojawienie się kolejnego punktu nie wpłynie istotnie na funkcjonowanie dotychczas istniejących.

OPIS MONITORINGU

1.Monitoring wsparcia procesu wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej

Monitoring ma na celu kontrolę realizacji zakładanych celów i działań związanych z wdrażaniem modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej. Poniżej przedstawiono, jak, na przykładzie Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca", można monitorować proces urzeczywistniania planu. Podejmowanie takich działań kontrolnych pozwala na dostrzeżenie nieprawidłowości i reakcję na nie.

W skrócie proces monitoringu można opisać dwoma pytaniami:

→ czy proces wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej przebiega zgodnie z planem?
→ czy udaje się osiągnąć zamierzone rezultaty?

W celu weryfikacji realizowania założonego planu monitoring wykorzystuje takie narzędzia jak:

→ umowy,
→ dokumenty księgowe,
→ listy obecności, rejestry spotkań, karty czasu pracy,
→ cząstkowe i końcowe sprawozdania finansowe i merytoryczne,
→ raporty, prezentacje, publikacje.

Poniżej przedstawione są dwie tabele opisujące proces monitoringu na poziomie:

→ systemu wsparcia procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie OWES zgodnie z planem działania opisanym szczegółowo w rozdziale IV niniejszego opracowania,
→ przebiegu procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie spółdzielni socjalnej zgodnie z założonymi celami opisanymi szczegółowo w rozdziale III niniejszego opracowania.

Monitoring procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie OWES

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
Diagnoza problemu	Raport przedstawiający diagnozę problemu, którego rozwiązaniem będzie wdrażany model	Raport
Zdefiniowanie innowacyjności rozwiązania	Raport opisujący innowacyjność usługi.	Raport
Spełnienie warunków formalnoprawnych koniecznych do otwarcia placówki medycznej prowadzonej przez spółdzielnię socjalną	Zatwierdzone, wymagane dokumenty	Wpis do KRS. Rejestracja w rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Wpis do Krajowej Rady Spółdzielczej
Zdefiniowanie interesariuszy	Analiza lokalnej sytuacji i stworzenie listy potencjalnych interesariuszy	Analiza Lista interesariuszy
Nawiązanie współpracy z partnerami	Nawiązana współpraca z partnerem określona listem intencyjnym i wyrażona konkretnym	Podpisane umowy o współpracy. Listy intencyjne

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
	działaniem (np. wspólnie zorganizowanym wydarzeniem w społeczności lokalnej)	
Wstępne rozeznanie rynku	Analiza sytuacji zastanej w regionie	Analiza
Wsparcie OWES (w tym doradztwo dla interesariuszy, sesja dialogowa, szkolenia i doradztwo)	Doradztwo realizowane przez OWES. Przeprowadzona sesja dialogowa przy współpracy z OWES. Szkolenia i doradztwo realizowane przez OWES	Karty doradztwa. Ankiety ewaluacyjne. Lista uczestników sesji dialogowej. Sprawozdanie merytoryczne z sesji. Karty doradztwa. Listy obecności ze szkoleń. Ankiety ewaluacyjne
Określenie narzędzi aktywizacji	Zaproponowanie narzędzi służących aktywizacji konkretnej grupy.	Sprawozdanie merytoryczne
Opracowanie budżetu oraz potencjalnego rachunku zysków i strat	Prognozowany rachunek zysków i strat, opis czynników ryzyka i opłacalności. Plan inwestycyjny. Struktura organizacyjna spółdzielni. Miejsce przedsiębiorstwa w branży. Analiza ekonomiczno-finansowa.	Biznes-plan
Wyłonienie lidera oraz rekrutacja pracowników spółdzielni socjalnej	Przeprowadzona Rekrutacja 5 pracowników spółdzielni, wyłonienie spośród nich lidera.	Umowy między pracownikami a Spółdzielnią Socjalną „Edukacja – Rozwój – Praca”
Realizacja strategii sprzedażowej	Strona internetowa spółdzielni, fanpage, profil na Facebooku. Wydruk ulotek. Wydruk bannera.	Rachunek/umowa za utworzenie strony internetowej. Rachunek za banner, ulotki

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
	Wydruk nalepek na samochód	
Promocja i upowszechnianie rezultatów procesu wdrożeniowego	Przedstawienie dokonań i etapów wdrażania modelu	Manual

Monitoring procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie spółdzielni socjalnej

Cel	Rezultat	Narzędzie weryfikacji
Zatrudnienie min. 5 osób bezrobotnych na umowę o pracę w wymiarze minimum ½ etatu lub na podstawie umowy cywilnoprawnej na okres min. 6 miesięcy	5 osób od 18 maja 2015 r. uzyskało pracę w Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca”	Umowy podpisane między pracownikami a Spółdzielnią Socjalną „Edukacja – Rozwój – Praca”
Zapewnienie funkcjonowania spółdzielni socjalnej i zatrudnienia jej pracownikom oraz rozwój spółdzielni poprzez utrzymanie stałych przychodów na poziomie 170 tys. zł w pierwszym roku wdrażania modelu, 195 tys. zł w drugim oraz 215 tys. zł w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: świadczeniu opieki medycznej kobietom ciężarnym i osobom zagrożonym cukrzycą lub już będącym diabetykami; organizacji spotkań promujących zdrowy styl życia w celu profilaktyki; organizacji szkoleń dla przyszłych pielęgniarek; pracy jako szkolne pielęgniarki i inne	Dochody spółdzielni przekraczające koszty jej funkcjonowania, utrzymanie zatrudnienia min. 5 pracowników	Wypełnione deklaracje pacjentek. Podpisane umowy między jednostkami, na rzecz których spółdzielnia świadczy usługi, np. szkoły

Cel	Rezultat	Narzędzie weryfikacji
Uzupełnienie niszy w świadczeniu usług opieki medycznej nad kobietami chorującymi na cukrzycę, szczególnie tymi planującymi zajście w ciążę, będącymi już w ciąży lub posiadającymi dzieci do lat 18 od maja 2015 r.; wdrożenie pomysłów na organizację spotkań informacyjnych na temat profilaktyki cukrzycy we współpracujących gminach; do końca listopada 2015 r. włączenie w metody pracy pielęgniarek szkolnych problematyki cukrzycy w celu wczesnego wykrywania i profilaktyki tej choroby	Sprawowanie opieki nad ciężarnymi kobietami. Zorganizowanie spotkań informacyjnych. Świadczenie usług pielęgniarskich w szkole	Wypełnione deklaracje pacjentek, karty pacjenta. Podpisane umowy między jednostkami na rzecz których spółdzielnia świadczy usługi, np. szkoły, JST
Wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej z przynajmniej jedną organizacją pozarządową wyspecjalizowaną w usługach medycznych do końca listopada 2015 r. – w tym przypadku z organizacją doświadczoną we wspieraniu osób zmagających się z cukrzycą w celu promowania działalności spółdzielni wśród kobiet cierpiących na cukrzycę, poznania ich największych potrzeb, wskazania konkretnych usług, które mogą być świadczone na rzecz tych osób, a także aby wypracować program wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz wzajemnej pomocy w pozyskiwaniu nowych zleceń, szczególnie w sferze usług użyteczności publicznej. Wdrożenie modelu współpracy spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne z jednostkami samorządu terytorialnego	Promowanie działalności spółdzielni wśród kobiet cierpiących na cukrzycę, poznanie ich największych potrzeb, wskazanie konkretnych usług, które mogą być świadczone na rzecz tych osób, wypracowanie programu wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz wzajemnej pomocy w pozyskiwaniu nowych zleceń	Podpisana umowa o współpracy z organizacją pozarządową; lista obecności ze spotkania, notatka, zdjęcia

Cel	Rezultat	Narzędzie weryfikacji
Upowszechnienie modelu spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne – spółdzielnia promuje swoje działania podczas organizowanych szkoleń i spotkań informacyjno-promocyjnych poświęconych tematyce cukrzycy, do końca listopada 2015 r. zostanie zrealizowane minimum jedno takie spotkanie. Pracownicy przedstawiają ofertę spółdzielni lokalnym przedsiębiorstwom, organizacjom pozarządowym oraz JST	Wypromowanie usług spółdzielni podczas szkoleń i spotkań informacyjnych	Lista obecności uczestników szkoleń i spotkań informacyjno-promocyjnych, przygotowana prezentacja usług oferowanych przez spółdzielnię

Wnioski

Za monitoring podczas procesu wdrażania innowacyjnego modelu spółdzielni socjalnej świadczącej medyczne usługi dla kobiet ciężarnych i osób z problemami diabetologicznymi byli odpowiedzialni liderka spółdzielni (monitoring wewnętrzny) oraz przedstawiciele OWES prowadzonego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, specjalista ds. monitoringu zadań oraz specjaliści ds. obsługi wdrażania modelu (monitoring zewnętrzny).

Analizując wyniki monitoringu, można stwierdzić, że Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" realizuje założenia modelu. Cel w postaci opracowania i wdrożenia istotnych dla społeczności lokalnej usług medycznych został osiągnięty w terminie i zgodnie z założeniami, czego rezultatem jest funkcjonująca sprawnie spółdzielnia socjalna.

Właściwe zaplanowanie monitoringu, w tym dobór właściwych narzędzi i określenie terminów pomiaru, w znacznym stopniu może ułatwić zarządzanie procesem wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej oraz ocenę jakości zarówno procesu wdrożeniowego, jak i systemu wsparcia realizowanego na poziomie

OWES. Monitoring nie jest narzędziem opresji, ale organizacji czasu pracy oraz kontroli postępów. Warto patrzeć na ta zagadnienie w ten sposób, aby móc realizować wieloaspektowe projekty bez komplikacji.

Rozdział VIII

ANALIZA ODDZIAŁYWANIA MODELU

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" jest odpowiedzialna za wdrażanie modelu spółdzielni socjalnej działającej w partnerstwie publiczno-społecznym, świadczącej usługi medyczne na rzecz kobiet z cukrzycą. Członkowie założyciele spółdzielni postawili przed sobą cele związane z zatrudnieniem, cele ekonomiczne i społeczne, cele związane z tworzeniem partnerstwa lokalnego oraz z upowszechnianiem rezultatów procesu wdrożeniowego.

1. Realizacja celów związanych z zatrudnieniem

Spółdzielnia zatrudnia pięć osób zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy na stanowiskach położna, pielęgniarka, pracownik administracyjno-biurowy oraz dwóch menedżerów promocji zdrowia od 18 maja 2015 r. Początkowo wszyscy pracownicy byli zatrudnieni na umowę-zlecenie, od 18 maja do 30 czerwca r. Obecnie czworo pracowników spółdzielni jest zatrudnionych na umowę o pracę i jeden na umowę-zlecenie. Wszyscy pracownicy spółdzielni przechodzą przez program aktywizacji zawodowej obejmujący szkolenia i sesje coachingowe. Pierwsze szkolenie komunikacyjne odbyło się 17 lipca 2015 r. i poprowadzili je prezes spółdzielni oraz gościnnie trener Akademii Sprzedaży. Położna spółdzielni wzięła udział w szkoleniu specjalistycznym „Edukator w cukrzycy", które odbyło

się 21 sierpnia 2015 r. Kolejnym szkoleniem będzie „Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą". We wrześniu 2015 r. spółdzielcy wzięli udział w sesjach z doradcą zawodowym, które mają na celu pomoc w opracowaniu indywidualnych ścieżek rozwoju, doskonalenie kompetencji interpersonalnych, ustalenie celów krótko-, średnio- i długoterminowych oraz pracę nad zdefiniowanymi kierunkami i celami zawodowymi.

2. Realizacja celów ekonomicznych i społecznych

Usługi w zakresie ochrony zdrowia są usługami użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu, kluczowym dla jakości życia mieszkańców. Model stanowi adekwatną odpowiedź na niszę w postaci deficytu określonych usług medycznych na danym obszarze. W ramach modelu uruchomiono zaplanowaną działalność usługową – swoją działalność rozpoczęło centrum medyczne udzielające pomocy kobietom ciężarnym i z problemami diabetologicznymi. Spółdzielnia świadczy nieodpłatne usługi medyczne dla kobiet z cukrzycą, w szczególności tych planujących lub już będących w ciąży oraz wychowujących dzieci do 18. roku życia, realizowane na podstawie kontraktu z NFZ. Ponadto organizuje spotkania informacyjne na temat profilaktyki cukrzycy w gminach, tak jak opisana niżej prelekcja dla seniorów przeprowadzona we współpracy z Fundacją „Aksjomat".

Za usprawnienie procesu wdrażania modelu można uznać elastyczne reagowanie na bieżące potrzeby mieszkańców gminy Kleczew w zakresie usług medycznych i wprowadzenie nieplanowanej wcześniej usługi z obszaru medycyny pracy.

3. Realizacja celów związanych z tworzeniem partnerstwa lokalnego

Dzięki Stowarzyszeniu Edukacji Diabetologicznej, jednemu z założycieli Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca", możliwe było nawiązanie kontaktów z niektórymi jednostkami samorządu

terytorialnego, a zwłaszcza Starostwem Powiatowym w Koninie oraz Miastem Konin. Zapowiedziano zwolnienie z podatku od nieruchomości dla spółdzielni. Prezes spółdzielni Mariusz Musiałowski uczestniczył 16 czerwca 2015 r. w debacie pod nazwą „Cukrzyca, prawdziwe oblicze". Rezultatem debaty jest decyzja o opracowaniu regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych, na podstawie której powstanie „Program profilaktyki zdrowotnej", a spółdzielnia będzie jednym z realizujących projekt. Spółdzielnia zamierza także podjąć współpracę z Powiatowym Urzędem Pracy w Koninie w celu realizowania wspólnych projektów aktywizacyjnych. Spółdzielnia nawiązała również współpracę z Fundacją „Aksjomat". Celem tej współpracy jest prowadzenie działań z zakresu profilaktyki diabetologicznej wśród seniorów na terenie gminy Kleczew i Wilczyn.

4. Realizacja celów związanych z upowszechnianiem rezultatów procesu wdrożeniowego

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca", korzystając z usług marketingowych Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, otrzymała:

→ projekt logotypu,
→ broszurę informacyjną,
→ stronę internetową,
→ ulotki,
→ tablicę,
→ roll-up.

Wsparcie to zwiększa widoczność inicjatyw realizowanych przez spółdzielnię i tym samym podnosi poziom skuteczności w docieraniu do adresatów modelu. Spółdzielnia podejmuje także własne inicjatywy promocyjne oparte w głównej mierze na marketingu bezpośrednim, czyli spotkaniach z potencjalnymi klientami. Poza tym bez przerwy trwają prace nad stroną internetową i aktualizacjami fanpage'a na Facebooku.

W ramach promocji spółdzielnia poprowadziła prelekcję dla Fundacji „Aksjomat" dotyczącą aktywizacji osób starszych.

Dzięki podjętym działaniom ofertą są zainteresowane:

→ Fundacja „Aksjomat",
→ Mazurskie Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej DIA.MED w Ełku,
→ Podlaskie Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej CEMED w Łomży.

Działania w celu upowszechniania rezultatów procesu wdrożeniowego są kontynuowane.

5. Oddziaływanie modelu spółdzielni socjalnej w regionie

Najistotniejszym oddziaływaniem Spółdzielni Socjalnej „Edukacja – Rozwój – Praca" w regionie jest zwiększenie dostępności do usług będących w zakresie działalności spółdzielni i ich rozszerzenie. Dzięki działaniom powyższego podmiotu ekonomii społecznej podnosi się jakość realizowanych lokalnie usług użyteczności publicznej w obszarze diabetologii. Ważna zmianą w podejściu do tematu jest prowadzenie edukacji dla kobiet z udziałem ich bliskich. Zapraszana jest do niej rodzina chorej, przez co zwiększa się wiedza na temat choroby wśród społeczeństwa.

Spółdzielnia Socjalna „Edukacja – Rozwój – Praca" motywowana realizacją wdrożenia modelu spółdzielni oferującej usługi medyczne zacieśniła współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego w regionie. To zwiększyło jej rozpoznawalność. Może także dać początek lub pogłębić wspólne działania sektora społecznego z JST w realizacji celów społecznych. Lokalne instytucje interesują się działalnością spółdzielni, która jest podmiotem nowym zarówno pod względem organizacyjnym, jak i merytorycznym, w kontekście przedmiotu jej działania. Fundacja „Aksjomat" zdecydowała się już zlecić spółdzielni przeprowadzenie zajęć profilaktyczno-upowszechniających dla seniorów. Prelekcja potwierdziła,

jak wielkie jest zapotrzebowanie na tego typu usługi wśród lokalnej społeczności. Podczas prowadzenia zajęć dla grupy 40 seniorów okazało się, że osoby te (cierpiące na cukrzycę) tak naprawdę nie mają elementarnej wiedzy na temat swojej choroby i postępowania z nią (brak wiedzy i umiejętności postępowania w przypadku wystąpienia bardzo groźnego i ostrego powikłania w cukrzycy – hipoglikemii; brak wiedzy co do zaleconej terapii, a więc na temat żywienia, a także zasad podawania insuliny). Wynika to z faktu, że osoby chorujące na cukrzycę nie mają dostępu do odpowiedniej edukacji diabetologicznej, przez co pozbawione są profesjonalnej opieki diabetologicznej. Każdy pacjent chorujący na cukrzycę jest pod opieką poradni diabetologicznej i lekarza podstawowej opieki medycznej. Wizyta trwa ok. 15 minut, co lekarzowi pozwala na analizę wyników laboratoryjnych, analizę wyników pomiaru gleukometru oraz dokonanie czasami zmiany terapii. Lekarze nie prowadzą edukacji, gdyż ta sama w sobie nie jest kontraktowana. Przeprowadzenie powyższej prelekcji rozpowszechniło informację o działalności spółdzielni, dzięki czemu coraz większa liczba osób zgłasza się do pracowników spółdzielni z najróżniejszymi pytaniami w kwestii diabetologii. Wsparcie dla tych odbiorców jest całkowicie bezpłatne, gdyż będzie finansowane przez NFZ. Kadra spółdzielni prowadzi rozmowy także z innymi podmiotami na temat prowadzenia dla nich podobnych inicjatyw (np. badania przesiewowe pracowników itp.). Proces wdrażania modelu udowodnił, że model spółdzielni socjalnej realizującej usługi medyczne może skutecznie wesprzeć JST w realizacji istotnych dla jakości życia mieszkańców usług użyteczności publicznej.

BIBLIOGRAFIA

- → T. Grzelak, E. Janicka, M. Kramkowska, M. Walczak, K. Czyżewska, „Cukrzyca ciążowa – skutki niewyrównania i podstaw regulacji glikemii", „Nowiny Lekarskie" 2013.
- → W. Karnafel, „Opinia prof. Waldemara Karnafela, konsultanta województwa mazowieckiego w dziedzinie diabetologii", informacja prasowa, I Warszawskie Spotkania Diabetologiczne 10 listopada 2007 r. – Centrum Dydaktyczne Akademii Medycznej w Warszawie, Warszawa, 10.11.2007.
- → Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
- → A. Kosowicz, M. Piegat-Kaczmarczyk, „Jestem mamą w ciąży. Informator dla migrantek, które oczekują dziecka w Polsce", Polskie Forum Migracyjne, Fundacja „Rodzić po Ludzku", Izabelin 2014.
- → J. Krzyżanowska-Zbucka, „Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym", Fundacja „Rodzić po Ludzku", Warszawa 2008.
- → „Kształcenie i zatrudnienie pielęgniarek i położnych, opracowane w ramach prac Międzyresortowego Zespołu do Prognozowania Popytu na Pracę", Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Warszawa 2005.
- → „Leczenie i koszty cukrzycy w Polsce", raport z badania Desk Research przygotowany dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, 2017.

→ „Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.", GUS, 27.01.2015.
→ „Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych", Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2015.
→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011 Nr 151 poz. 896).
→ S. Szwed, „Mundra", Wydawnictwo Czarne, Wołomin 2014.
→ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(tj. Dz.U. 2008, Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
→ „Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020", Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2010.
→ Zarządzenie nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 w sprawie określenie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Źródła internetowe

→ 2014 Statystyczne Vademecum Samorządowca, Gmina Miejsko-Wiejska Kleczew,
→ Gmina Kleczew, Statystyki, www.kleczew.pl/strona-2435-statystyki.html
→ Cukrzyca, www.cukrzycaazdrowie.pl/pl/cukrzyca.aspx
→ „Cukrzyca – choroba XXI wieku", www.zdrowie.dziennik.pl/cukrzyca/artykuly/475065,cukrzyca-choroba-xxi-wieku.html
→ Cukrzyca Polska, „Statystyki cukrzycy w Polsce", www.cukrzycapolska.pl/cukrzyca/statystyki/

→ Encyklopedia gazetaprawna.pl, www.gazeta, prawna.pl/encyklopedia/medycyna/hasla/338549,polozna_podstawowej_opieki_zdrowotnej_ubezpieczenia_zdrowotnego.html
→ Fundacja „Nowa Perspektywa na Rozwój", www.facebook.com/pages/Fundacja-Nowa-Perspektywa-Na-Rozw%C3%B3j/488165647938607
→ Fundacja „Nowa Perspektywa Na Rozwój", „Czym zajmuje się Fundacja?", www.nowa.org.pl/czym-zajmuje-sie-fundacja/
→ Oficjalna strona Narodowego Funduszu Zdrowia, www.nfz-warszawa.pl/index/poz_spis/zakres_piel_pol
→ Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, www.cukrzyca.info.pl/
→ Protokół wyników głosowania i wyniku wyborów Burmistrza Gminy i Miasta Kleczew, www.bip.kleczew.pl/res/serwisy/bip-umkleczew/komunikaty/_013_001_002_75900.pdf
→ SED Stowarzyszenie Edukacji Diabetelogicznej, www.sed-edu.pl/#0_stowarzyszeniu
→ Sieradz: Koliber dla Beaty Stepanow z Kleczewa, www.tvkonin.home.pl/index.php/przeciwdziaaj-cukrzycy-teraz/98-cukrzyca/6297-kleczew-koliber-dla-beaty-stepanow
→ Spółdzielnia Socjalna, www.ekonomiaspoleczna.pl/x/672519
→ Statystyki cukrzycy w Polsce i na świecie, www.cukrzycapolska.pl/cukrzyca/statystyki/

ANEKS

Kalendarium najważniejszych wydarzeń w ramach

II Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej SED 2015 i innych

9 stycznia	Spektakl Diabeteatru© pt. „Z pamiętnika anioła" – Centrum Kongresowe „Ossa"
9-10 stycznia	Ogólnopolskie Warsztaty Szkoleniowe „Sztuka żywienia" – Piramida SED©; „Dobrze kupić – zdrowo jeść"
23-24 stycznia	Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Warsztatowa „Innowacje w Edukacji Diabetologicznej"
31 stycznia	Zakończenie kursu „Edukator w cukrzycy" we współpracy z OIPIP w Kaliszu
6-7 marca	IV Ogólnopolska Konferencja Szkoły Edukacji Diabetologicznej Novo Nordisk Sedno dla pielęgniarek i położnych – „Sukcesy i wyzwania pielęgniarstwa diabetologicznego XXI wieku"
16-19 kwietnia	Spotkanie grupy roboczej ds. standardów holistycznej edukacji diabetologicznej
18 kwietnia	I Złotoryjskie Spotkania Diabetologiczne
27 maja	I Konferencja Naukowa ExPAND – współudział

16 czerwca	I Debata o zdrowiu „Cukrzyca, prawdziwe oblicze“, Konin
17 czerwca	I Warmińsko-Mazurska Konferencja Diabetologiczna „Teraźniejszość i przyszłość Edukacji Diabetologicznej”
18 czerwca	I Podlaska Konferencja Diabetologiczna „Teraźniejszość i przyszłość Edukacji Diabetologicznej”
16 lipca	I Debata o zdrowiu „Cukrzyca, prawdziwe oblicze“, Rzeszów
23 lipca	Prezentacja publikacji pt. „Potrzeby i rekomendacje edukacyjne w diabetologii – stanowisko Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej. Warszawa 23 lipca 2015” podczas spotkania Parlamentarnego Zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej
14 sierpnia	Petycja „Cukrzyca bez powikłań” skierowana do: – Premiera RP – Ministra Zdrowia – Sejmu i Senatu RP – Rzecznika Praw Obywatelskich
21 sierpnia	Rozpoczęcie kursów specjalistycznych „Edukator w cukrzycy” w Koninie, Warszawie i Łomży (63 osoby)
3-5 września	II Ogólnopolskie Warsztaty Diabetologiczne – Jodłowy Dwór, Świętokrzyskie
23 września	Marsz chorych na cukrzycę pod Ministerstwo Zdrowia i Kancelarię Prezesa Rady Ministrów z apelem o dostęp do nowoczesnej, skutecznej terapii dla pacjentów z otyłością – złożenie petycji
10 października	I Konferencja Diabetologiczna „Teraźniejszość i przyszłość edukacji diabetologicznej” w Łasku, w Łódzkiem
18 października	Akcja profilaktyczna podczas IX Ogólnopolskiego Biegu do Gorących Źródeł, autorski taniec DiabeDance© jako forma rozgrzewki dla ok. 2 tys. biegaczy, osób im towarzyszących oraz mieszkańców Uniejowa

I Ogólnopolski Projekt Edukacji Społecznej SED 2014 i inne wydarzenia

Luty

→ VIII Forum Liderów Organizacji Pacjentów, 10-11.02.2014, Warszawa

→ Współpraca z Meducare – konferencje naukowo-szkoleniowe:
1. Leczenie ran przewlekłych, 8.02.2014, Warszawa
2. Problemy opieki okołoporodowej, 8.02.2014, Wałbrzych
3. Edukacja terapeutyczna pacjenta z cukrzycą, 15.02.2014, Gdańsk
4. Człowiek w wieku podeszłym, 22.02.2014, Poznań

Marzec

→ Współpraca z Meducare – konferencje naukowo-szkoleniowe:
1. Leczenie ran przewlekłych, 15.03.2014, Toruń
2. Problemy opieki okołoporodowej, 15.03.2014, Kalisz
3. Edukacja terapeutyczna pacjenta z cukrzycą, 19.03.2014, Zielona Góra

→ Diabeteatr© – spektakl „Z pamiętnika anioła"
1. Wystąpienie sekcji artystyczno-psychologicznej SED podczas konferencji naukowo-szkoleniowej Diabetologia w Szczecinie, 15.03.2014, Szczecin
2. Konferencja naukowo-szkoleniowa Ogólnopolski projekt edukacji społecznej 2014, 28.03.2014, Warszawa
3. Zapobieganie powikłaniom cukrzycy – strategia leczenia i zmniejszenie ogólnych kosztów leczenia – debata w Polskiej Agencji Prasowej, 24.03.2014, Warszawa

Kwiecień

→ Prezentacja plakatowa „Diabeteatr©" podczas 5th International DAWN^{CM}, 7-8.04.2014, Noordwijk Holandia

→ Współpraca z Meducare – konferencje naukowo-szkoleniowe: Edukacja terapeutyczna pacjenta z cukrzycą, 12.04.2014, Konin

Maj

→ Udział SED w rozpoczęciu procedury nad skierowaniem obywatelskiego projektu „Ustawy o cukrzycy" podczas Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, 15-17.05.2014, Gdańsk
→ Diabeteatr© – spektakl „Z pamiętnika anioła" – wystąpienie sekcji artystyczno-psychologicznej SED podczas zjazdu naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, 15.05.2014, Gdańsk
→ Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Promocja zdrowia w ujęciu dyscyplinarnym", 30.05.2014, Ostrowiec Świętokrzyski

Lipiec

→ Woodstock Festival Poland 2014, 31.07-2.08.2014

Sierpień

→ Marsz pacjentów z cukrzycą i ich rodzin pod Ministerstwo Zdrowia, 7.08.2014, Warszawa Zjazd członków SED, zmiany statutowe dotyczące rozpoczęcia działalności gospodarczej, 29.08.2014, Konin

Wrzesień

→ I Wielkopolska Konferencja Diabetologiczna w ramach projektu Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej „Teraźniejszość i przyszłość edukacji diabetologicznej", 5.09.2014, Wolsztyn
→ Kurs dokształcający w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, 5-7.09.2014, Wolsztyn
→ Udział SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej w 19th Annual Conference Foundation of European Nurses in Diabetes (19. Coroczna Konferencja Fundacji Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych), 12-13.09.2014, Wiedeń, Austria

→ Udział SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej jako wystawcy prezentującego dorobek działalności edukacyjnej w Polsce - 50th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes (50. Coroczne Spotkanie Europejskiego Stowarzyszenia do Badań nad Cukrzycą), 15-19.09.2014, Wiedeń, Austria
→ Spotkania ekspertów z obszaru cukrzycy, 22.09.2014, Warszawa
→ Sesja Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej „Praktyczne wskazówki dla chorych na cukrzycę" podczas XVIII Ogólnopolskiego Sympozjum Diabetologicznego Diabetica EXPO 2014, XII Ogólnopolskiego Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości, 26-27.09.2014, Toruń

Październik

→ Współorganizacja konferencji prasowej pt.: „Potrzeby pacjenta diabetologicznego a system opieki zdrowotnej", 3.10.2014, Warszawa
→ I Ogólnopolskie Warsztaty dla Edukatorów pod nazwą „Sztuka edukacji – między teorią a praktyką" w ramach Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej 2014, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej pod patronatem prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Strojka – konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii, 23-25.10.2014 Ciechocinek
→ Kurs dokształcający w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego pod nazwą „Sztuka edukacji – między teorią a praktyką", 23-25.10.2014, Ciechocinek

Listopad

→ Ogólnopolskie Obchody Światowego Dnia Cukrzycy – 12 listopada – Śniadanie w kolorze Blue we współpracy z Polskim Towarzystwem Diabetologicznym w siedzibie Polskiego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Warszawa.

- → DiabeDance© w całej Polsce, badania profilaktyczne, konferencje, szkolenia, warsztaty organizowane w całej Polsce przez Liderów SED.
- → I Zachodniopomorska Konferencja Diabetologiczna w ramach projektu Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej we współpracy ze Starostwem Powiatowym pn. „Teraźniejszość i przyszłość edukacji diabetologicznej", 22.11.2014, Stargard Szczeciński
- → Premiera Spektaklu Diabeteatru© „Zobaczyć niewidoczne" podczas obchodów Światowego Dnia Cukrzycy (Ełk)
- → IV Ostrowiecka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa w ramach Światowego Dnia Cukrzycy „Jak żyć z cukrzycą", 5.12.2014, Ostrowiec Świętokrzyski

Manual powstał w ramach projektu „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej" realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w partnerstwie z Uniwersytetem Warszawskim, Ogólnopolskim Związkiem Rewizyjnym Spółdzielni Socjalnych, Fundacją Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych oraz Stowarzyszeniem Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych.

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie.

Wydawca:
Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych
ul. Chłapowskiego 15/1, 61-504 Poznań
www.spoldzielnie.org

Autorka:
Dominika Szynkiewicz

Projekt graficzny:
bękarty

ISBN 978-83-940877-7-7

Poznań 2015

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Człowiek – najlepsza inwestycja!