

System Pregnabit

INNOWACYJNE ROZWIĄZANIE
W OPIECE OKOŁOPORODOWEJ

W ostatnich latach umieralność okołoporodowa w Polsce maleje, jednak na tle współczynników europejskich, nadal jest wysoka. Standardy okołoporodowe oraz rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego precyzyjnie określają zakres opieki i specyfikę badań w przebiegu ciąży. Czy możliwa jest zatem lepsza profilaktyka oraz efektywniejszy poziom monitorowania przebiegu ciąży i dobrostanu płodu, w celu poprawy sytuacji? Grupa młodych, polskich naukowców z Wrocławia opracowała nowatorski system teleKTG. Pregnabit®, bo tak nazywa się innowacyjne urządzenie medyczne, umożliwia przeprowadzenie badań KTG u kobiet w ciąży, pomiędzy wizytami kontrolnymi, w dowolnym momencie oraz miejscu. Zawsze zgodnie z decyzją oraz rekomendacją lekarza prowadzącego lub położnej. Pregnabit® łączy cechy profesjonalnego, stacjonarnego urządzenia KTG oraz nowoczesność i łatwość w obsłudze urządzeń mobilnych. Są bowiem momenty w życiu człowieka, kiedy pomiar bicia serca nabiera szczególnego znaczenia.

System Pregnabit® to innowacyjne urządzenie medyczne do badania dobrostanu płodu, w ostatnich miesiącach ciąży. Łączy w sobie funkcje klasycznego KTG oraz zdalną usługę analizy, łatwość obsługi

i zaawansowaną technologię. Pregnabit® powstał, aby wspierać pracę lekarzy i położnych, którzy, dzięki zastosowaniu urządzenia, mogą przeprowadzać badania KTG u kobiet w ciąży, w dowolnym momencie oraz miejscu. Szczególnie w sytuacjach, kiedy dodatkowa wizyta w gabinecie lekarskim nie jest możliwa czy konieczna. Pregnabit® nie jest produktem konsumenckim, jest dostępny wyłącznie dla lekarzy i położnych. To oni decydują, w jakich sytuacjach udostępnienie urządzenia pacjentce może okazać się ważne i celowe. To lekarz lub położna, na bazie historii przebiegu ciąży, poprzednich ciąż czy medycznych wskazań, najlepiej są w stanie zdecydować, w przypadku której pacjentki mobilna kontrola za pomocą KTG może być wskazana.

„Naszą misją jest wspieranie środowiska medycznego, aby każdą ciążę doprowadzić do szczęśliwego rozwiązania. Nic nie jest w stanie zastąpić doświadczenia i wiedzy specjalistów. Pregnabit® to telemedyczne KTG, które powstało po to, aby wspierać ekspertów w codziennej praktyce, nie aby ich zastąpić. Przez dwa lata współdziałaliśmy z inżynierami, projektantami, położnymi, lekarzami i ciężarnymi pacjentkami. Na bazie tych działań powstał system Pregnabit®. Dajemy lekarzom i położnym, a za ich pośre-

dnictwem także pacjentkom, urządzenie łączące specjalistyczny, mobilny sprzęt medyczny, technologie chmurowe i zaawansowaną algorytmikę. Można powiedzieć, że wspólnie wprowadzamy kardiokotografę w XXI wiek.” mówi dr n. med. Patrycja Wizińska-Socha, pomysłodawczyni systemu Pregnabit®.

Do pomiarów Pregnabit® wykorzystuje 4 sensory - sondę FHR pozwalającą wyznaczyć wartości akcji serca płodu, sondę TOCO umożliwiającą pomiar poziomu skurczów mięśnia macicy, znacznik ruchu płodu oraz opaskę do pomiaru tętna. Nowatorskie podejście do pomiarów, bazujące na algorytmach danych z sond i pulsometru, pozwala odróżnić akcję serca płodu od pulsu mamy. Jednorazowe badanie trwa 30 minut. Zebrane przez urządzenie dane przekazywane są do Medycznego Centrum Telemonitoringu (MCT), gdzie wykwalifikowany personel medyczny dokonuje ich analizy. MCT to nie tylko eksperci, ale również specjalne algorytmy zapewniające dodatkowe bezpieczeństwo, szybkość i jakość analiz. Zatrudnieni w MCT specjaliści otrzymywane odczyty analizują



i kontaktują się z pacjentkami. W przypadku prawidłowych wyników kobieta zostanie poinformowana SMS-owo, że wszystko jest w porządku. Jeśli jednak coś wzbudzi zaniepokojenie personelu medycznego, uruchomione zostaną właściwe procedury medyczne. Wszystkie wyniki gromadzone są na Platformie Medycznej oraz odpowiednio zabezpieczonych serwerach i dostępne są dla pacjentki oraz jej lekarza prowadzącego czy położnej, przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu. Pregnabit® został zaprojektowany nie tylko po to, aby ratować zdrowie i życie nienarodzonych jeszcze dzieci, ale też po to, aby zapewnić spokój i poczucie bezpieczeństwa mamom oczekującym narodzin swoich dzieci. MCT działa non-stop, dzięki czemu badanie KTG może być wykonane i przeanalizowane niezależnie od pory dnia i nocy.

Pregnabit®
CTG telemedicine system

Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych

Starszy ratownik - tak, starsza pielęgniarka - nie

Porozumienie Zawodów Medycznych zbiera obecnie podpisy pod obywatelskim projektem ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia. Ustawa ta „określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz kwalifikacje wymagane przy jej wykonywaniu oraz tryb przyznania wynagrodzenia”.

Cały projekt przedmiotowej ustawy opublikowaliśmy w listopadowym wydaniu miesięcznika Ogólnopolska Gazeta Pielęgniarek i Położnych. Teraz dla przypomnienia publikujemy załącznik nr 1 do tego projektu, w którym zawarto podział pracowników w poszczególnych grupach zawodowych oraz przypisany im tzw. współczynnik pracy.

Poniżej prezentuję, w jaki sposób podzielono naszą grupę zawodową - pielęgniarki i położne:

Podział pielęgniarek i położnych dokonany przez Porozumienie Zawodów Medycznych w dniu 26 października 2016 roku

Grupy zawodowe		Współczynnik pracy
Pracownicy wykonujący zawody medyczne	Pielęgniarka i położna bez specjalizacji	1,5
	Pielęgniarka i położna ze specjalizacją	1,75
	Pielęgniarka i położna z tytułem magistra oraz ze specjalizacją	2

Przez współczynnik pracy należy rozumieć liczbę, przez którą ma

być pomnożone przeciętne miesięczne wynagrodzenie. Obecnie to wynagrodzenie wynosi około 3 900 zł.

Tak więc najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla powyższych grup zawodowych według autorów projektu ustawy ma wynosić odpowiednio (proszę, nie jarajcie się poniższymi liczbami! - i tak

na to nie ma środków finansowych):
- dla pielęgniarki i położnej bez specjalizacji - 5 850 zł,
- dla pielęgniarki i położnej ze specjalizacją - 6 825 zł,
- dla magistra pielęgniarstwa/ położnictwa ze specjalizacją - 7 800 zł.

Pytania do autorów projektu ustawy:

- Ile ma wynosić wysokość wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki lub położnej z tytułem magistra, która nie posiada specjalizacji?
- Ile ma wynosić wysokość wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki lub położnej z tytułem licencjata?

Odpowiedzi są oczywiste i sprowadzają się do stwierdzenia: (NIE)porozumienie Zawodów Medycznych potraktowało magistra i licencjata pielęgniarstwa i położnictwa na równi z wykształceniem średnim.

Warto podkreślić zasadniczy fakt, że obywatelski projekt ustawy o wynagradzaniu w ochronie zdrowia pisała nie strona rządowa, lecz 9 związków zawodowych. Czyli także „panie w czepkach”. Dlaczego Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych dopuścił do tak niesprawiedliwego potraktowania

pielęgniarek i położnych?

Teraz zajmijmy się tą samą kwestią jedynie w kontekście grupy zawodowej ratownik medyczny. Tej grupie także przyznano bonus z racji tytułu „starszy”.

Ratownicy medyczni	Ratownik medyczny	1,5
	Starszy ratownik medyczny ze średnim wykształceniem (po 5 latach pracy)	1,75
	Ratownik medyczny z wykształceniem wyższym po 5 latach pracy (asystent ratownictwa medycznego)	2

Tak. Pojawia się oprócz wykształcenia wymóg „starszy”! Za co? Za sam staż pracy!

Wnioski:

- W przypadku zawodu ratownik medyczny mamy określenie „starszy”.

- W przypadku zawodu ratownik medyczny mamy w jednym przedziale płacowym (najwyższym) osoby posiadające tytuł licencjata lub magistra.

Pytania do Porozumienia Zawodów Medycznych:

- Dlaczego według Porozumienia Zawodów Medycznych ratownik medyczny z wykształceniem średnim ma mieć minimalne wynagrodzenie zasadnicze równe wynagrodzeniu pielęgniarki lub położnej posiadającej tytuł licencjata lub magistra?
- Dlaczego pielęgniarka lub położna osiągnie współczynnik pracy „1,75” tylko wtedy, gdy zdobędzie tytuł specjalisty, natomiast ratownik medyczny - jako „starszy”?
- Dlaczego w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych nie przyjęto podobnego rozwiązania, jak w przypadku ratownika medycznego, czyli odpowiednio: starsza pielęgniarka, położna?
- Dlaczego w grupie zawodowej ratownik medyczny przyjęto rozwiązanie, że wskaźnik pracy „2” przyznano osobom zarówno z tytułem licencjata, jak i magistra?

(mm)

Piękniejsze źródło informacji!



**Pomysły związków zawodowych zadziwiają:
technik elektrokardiografii z tytułem licencjata/magistra
ma mieć wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 1 950 zł
od pielęgniarki z tytułem licencjat/magister.**