



Warszawa, 12.10.2016 r.

Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,
działając w imieniu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w trosce o zapewnienie pacjentkom dostępności gwarantowanych prawem świadczeń zdrowotnych, zwracam się z **wnioskiem o zajęcie stanowiska** przez Ministerstwo Zdrowia w sprawie rozumienia punktu VII.11 Standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego z dnia 9 listopada 2015 r., Dz.U. z 2015 r. poz. 1997, zwanego dalej „**Standardami**”).

Zgodnie z punktem VII.11 Standardów, „*lekarz prowadzący analgezję regionalną porodu może prowadzić więcej niż jedną analgezję porodu jednocześnie pod warunkiem, że uzna takie postępowanie za bezpieczne dla nadzorowanych przez niego rodzących*”. Ponadto „*lekarz prowadzący analgezję regionalną porodu nie może w tym samym czasie udzielać innego rodzaju świadczeń zdrowotnych*”.

Sformułowanie „*innego rodzaju świadczenia zdrowotne*” budzi wątpliwości wśród lekarzy i kierowników podmiotów leczniczych. W ocenie Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, zwrot ten należy rozumieć jako synonimiczny względem: „*świadczenia anestezyjologicznego niezwiązanego z opieką nad pacjentką w okresie ciąży, porodu i połogu*”. Dlatego też naszym zdaniem cytowany przepis nie zabrania anestezyjologom udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze analgezji regionalnej (ten sam rodzaj), zarówno podczas czynności podejmowanych w związku z porodem samoistnym, jak i m.in. porodem poprzez cesarskie cięcie, ciążą ektopową czy poronieniem.

Odmierna od powyższej interpretacja doprowadziłaby do faktycznego paraliżu udzielania świadczeń związanych z łagodzeniem bólu porodowego i stałaby w sprzeczności zarówno z interesem pacjentek, jak i deklarowanym celem wydania Standardów. Ze względu na zbyt małą liczbę anestezyjologów, rozstrzygnięcie interpretacyjne jest bardzo ważne – lekarza anestezyjologa nie może przecież zabraknąć podczas pilnego, nieplanowanego zabiegu cięcia cesarskiego na oddziale położniczym, a kluczowe jest przyznanie, że znieczulenie w ramach takiego zabiegu jest tym samym rodzajem świadczenia co analgezja w celu redukcji bólu porodowego przy porodzie samoistnym.

Mając na uwadze powyższe, wnoszę jak we wstępie. Wyrażam głębokie przekonanie, że zajęcie stanowiska przez Ministerstwo Zdrowia przyczyni się do zwiększenia dostępności farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego.

Z wyrazami szacunku,



prof. Mirosław Wielgoś
Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego