



Minister Zdrowia

Warszawa, 14.11.2016 r.

MDP.0760.9.2016.JK

 Pan
 Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
 Prezes Polskiego
 Towarzystwa Ginekologicznego

Szanowny Panie Prezesie,

odpowiadając na pismo z dnia 21 października, w sprawie interpretacji zapisów dotyczących analgezji regionalnej i miejscowej – zawartych w części VII, ust. 11, 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”, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z przedmiotową regulacją lekarz prowadzący analgezę regionalną porodu może prowadzić więcej niż jedną analgezę porodu jednocześnie, jeżeli takie postępowanie uzna za bezpieczne dla nadzorowanych przez siebie rodzących. Regulacja ta nie zabrania anestezjologom udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze analgezji regionalnej zarówno podczas czynności podejmowanych w związku z porodem samoistnym, jak i m.in. porodem poprzez cesarskie cięcie, czy poronieniem. Zapis ten nie powoduje ograniczeń w działaniu anestezjologa, co do liczby znieczulanych pacjentek, jednakże nakłada na niego obowiązek przebywania na oddziale położniczym do chwili stwierdzenia ustąpienia ryzyka niewydolności oddechowej oraz wykluczenia innych niebezpiecznych powikłań związanych z analgezą regionalną porodu u położnicy i jej noworodka. Określenie to zastosowano w celu zwiększenia bezpieczeństwa rodzących kobiet, u których zastosowano analgezę regionalną. W celu zwiększenia dostępności dla kobiet tej metody łagodzenia bólu porodowego, dodatkowo do wykonywania znieczulenia zewnątrzoponowego dopuszczono również lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, po ukończeniu drugiego roku szkolenia, pod warunkiem, że znajdują się pod bezpośrednim nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Głównym ich celem jest zapewnienie jednolitego schematu postępowania w łagodzeniu bólu porodowego we wszystkich szpitalach w kraju. Przedmiotowe standardy w żaden sposób nie określają liczby oraz czasu pracy personelu medycznego, co nadal pozostaje kwestią wyłącznie organizacyjną danego podmiotu leczniczego. Przepisy nakładają jedynie na kierownika podmiotu leczniczego obowiązek zapewnienia odpowiedniego personelu do realizacji świadczeń w porozumieniu z lekarzem kierującym zespołem położniczym oraz lekarzem kierującym zespołem anestezjologii i intensywnej terapii, położną oddziałową oddziału położniczego lub bloku porodowego oraz pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub pielęgniarką oddziałową bloku operacyjnego. Niewątpliwie znaczenie dla opracowania takiego trybu postępowania będą miały potrzeby zdrowotne pacjentów regionu, w którym znajduje się dany szpital, efektywne wydatkowanie środków i realna możliwość pozyskania lekarzy oraz położnych lub pielęgniarek niezbędnych do realizacji tego typu świadczeń oraz poziom referencyjności oddziału położniczo-ginekologicznego.

Mając na uwadze powyższe, opracowane standardy powinny przyczynić się do zwiększenia dostępności do farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego, a nie powodować chaos organizacyjny w podmiotach leczniczych. Nadrzędnym ich celem jest ujednoczenie i ułatwienie pracy personelu medycznego – stanowiąc wzorzec do prawidłowego działania w zakresie łagodzenia bólu porodowego we wszystkich podmiotach leczniczych.

Z wyrazami szacunku,



 Jarosław Pinkos
 Z upoważnienia Ministra Zdrowia
 Sekretarz Stanu