



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

www.anestezjologia.org.pl

NIP: 527-20-97-275, REGON: 001085458,
KONTO BANKOWE: 47 1240 6218 1111 0000 4614 8793,
ul. Bytnara 13a m. 65, 02-645 Warszawa,

Adres do korespondencji: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed,
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk
tel. (58) 349 32 70, faks (58) 346 32 90, e-mail: r.owczuk@gumed.edu.pl

ZARZĄD GŁÓWNY

Prezes

prof. dr hab. med. Maria Wujtewicz

Prezes poprzedniej kadencji

prof. dr hab. med. Janusz Andres

Prezes elekt

prof. dr hab. med. Piotr Knapik

Sekretarz

dr hab. med. Radosław Owczuk

Skarbnik

dr Ewa Jasek

Członkowie:

dr med. Józef Bojko

dr hab. med. Krzysztof Kusza, prof. nadzw.

dr hab. med. Lidia Łysenko

dr hab. med. Mariusz Piechota

Gdańsk, 15 lipca 2012 r.

Ministerstwo Zdrowia Warszawa

Szanowni Państwo,

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii przesyłam w załączeniu w ramach konsultacji społecznych uwagi dotyczące projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia..... 2012 r. w sprawie standardu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego przedstawionego do konsultacji społecznych w dniu 18 czerwca 2012 roku.

Łączę wyrazy szacunku

PREZES
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
M. Wujtewicz
prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

Uwagi do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie standardu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego

Zarząd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii zgłasza następujące uwagi do projektu *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego* przedstawionego do konsultacji społecznych w dniu 18 czerwca 2012 roku:

Uwaga 1.

W paragrafie 3 projektu zawarto przepis, że *„w okresie 2 lat od wejścia w życie niniejszego rozporządzenia położna, która nie ukończyła kursu specjalistycznego dla położnych w zakresie analgezji porodowej ... może prowadzić nadzór nad kobietą rodzącą, u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu, pod warunkiem, że dysponuje udokumentowanym 5-letnim okresem pracy na bloku porodowym.”*

Proponowany zapis nie powinien dotyczyć położnej prowadzącej nadzór nad kobietą rodzącą, u której wykonano analgezję regionalną. W takim przypadku, położna powinna mieć ukończony kurs specjalistyczny dla położnych w zakresie analgezji porodowej. Udokumentowany 5-letni okresem pracy na bloku porodowym - Naszym zdaniem - nie zapewnia właściwego bezpieczeństwa pacjentkom.

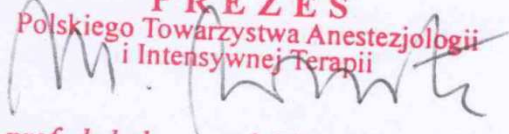
Uwaga 2.

W załączniku projektu rozporządzenia w części V Analgezja regionalna, ustępie 11 punkcie 4 zawarto zapis *„lekarz odbywający szkolenie w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, po ukończeniu 4 roku szkolenia może prowadzić analgezję porodu, pod warunkiem że znajduje się pod bezpośrednim nadzorem lekarza anestezjologa, który w tym samym czasie nie wykonuje innej analgezji i nie pełni dyżuru medycznego w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.”*

Proponowany zapis powinien być zmieniony w części dotyczącej nadzoru nad lekarzem szkolącym się. Nadzór taki powinien wykonywać wyłącznie lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii nie jest osobą dostatecznie wyszkoloną, aby wykonywać taki nadzór.

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz

Zaproponowane w projekcie rozporządzenia rozwiązanie nie zapewnia właściwego bezpieczeństwa pacjentkom.

P R E Z E S
Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

prof. dr hab. n. med. Maria Wujtewicz