



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Równości w Zdrowiu

RZPP.6621.1.2026.SL
Warszawa, 08 stycznia 2026

Pani Alicja Nowaczyk
Prezeska Fundacji Matecznik

Szanowna Pani,

W związku z Państwa pytaniem o statystyki dotyczące znieczulenia zewnątrzoponowego przy porodzie w oparciu o informacje z jednego z wielkopolskich szpitali, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324) w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, metody farmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:

- 1) analgezję wziewną;
- 2) dożylną lub domięśniowe stosowanie opioidów;
- 3) analgezję regionalną i miejscową.

Analgezja regionalna obejmuje:

- 1) analgezję zewnątrzoponową;
- 2) połączoną analgezję podpajęczynówkową i zewnątrzoponową;
- 3) analgezję podpajęczynówkową.

Przepisy rozporządzenia określają, że to osoby sprawujące opiekę nad rodzącą uzgadniają z nią sposób postępowania, mającego na celu łagodzenie bólu porodowego, nie wskazując konkretnych metod.

W związku z Państwa uwagą że „Intencją stojącą za wprowadzeniem premii w wycenie dla szpitali było zwiększenie dostępności znieczulenia zewnątrzoponowego w celu łagodzenia bólu porodowego”, pragnę zauważyć że intencją działań Ministerstwa Zdrowia było zwiększenie liczby porodów siłami natury, przebiegających z łagodzeniem bólu porodowego, tak więc włączenie znieczulenia podpajęczynówkowego do ogólnej liczby znieczuleń pokazuje rzeczywisty odsetek porodów, przebiegających w analgezji regionalnej.

Jednocześnie, aby rozwiązać ewentualne wątpliwości w zakresie wskazań medycznych do znieczulenia podpajęczynówkowego, Departament zwrócił się o opinię do eksperta w zakresie anestezjologii o opinię w powyższej sprawie. Z przedstawionej informacji wynika że:

1. Znieczulenie podpajęczynówkowe jest równie skuteczne w przypadku eliminacji bólu porodowego jak znieczulenie zewnątrzoponowe. Przeciwwskazania do stosowania obu rodzajów znieczuleń są podobne. Skuteczność i prawidłowość wykonania znieczulenia opiera się w obu przypadkach na właściwym doborze dawki leków, tak by znieść przewodnictwo czucia bólu bez zniesienia przewodnictwa ruchowego - rodząca po wykonaniu każdego z tych znieczuleń powinna móc swobodnie pionizować się i poruszać.
2. Jedynym ograniczeniem stosowania znieczulenia podpajęczynówkowego pozostaje czas jego działania, zwykle nie przekraczający dwóch godzin od momentu podania. Z tego

względem w większości przypadków w analgezji rodzącej wybiera się znieczulenie zewnątrzoponowe.

3. Są przypadki, w których wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego nie znajduje uzasadnienia. To przede wszystkim sytuacje gdzie do zakończenia porodu zostaje nie więcej niż kilkadziesiąt minut - na przykład gdy do szpitala trafia rodząca kolejne (nie pierwsze) dziecko, a sam proces porodu jest zaawansowany.

4. W przypadku konieczności instrumentalnego wspomaganie porodu mamy do czynienia z tym, co w medycynie określa się jako stan nagły - poród przebiega nieprawidłowo (główka dziecka nie przechodzi w sposób naturalny przez drogi rodne), co wymaga pilnych działań podyktowanych bezpieczeństwem rodzącej i dziecka. W takim przypadku oczywiste jest, że wszystkie czynności zmierzają do zakończenia porodu w ciągu kilku, najdalej kilkunastu minut.

5. Zakładanie cewnika zewnątrzoponowego jest w sytuacji opisanej powyżej nie tylko bezzasadne ale także potencjalnie groźne dla matki i dziecka gdyż opóźnić może skuteczne, instrumentalne zakończenie porodu. Założenie cewnika zewnątrzoponowego zajmuje zwykle kilkanaście minut, nierzadko trwa znacznie dłużej. Wykonanie znieczulenia podpajęczynówkowego nie trwa zwykle dłużej niż trzy do pięciu minut.

Z wyrazami szacunku

Aleksandra Saniewska-Kilim
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/