

Lp.KKPAiO 08/05/2026.

Katowice, dn. 04.05.2026

STANOWISKO ZESPOŁU KONSULTANTÓW**w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki****w sprawie pracy pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pracujących w oddziałach neonatologicznych III stopnia referencyjności z oddziałem intensywnej terapii noworodka.**

W związku z wchodzącym w życie od 7 maja 2026 r. znowelizowanym standardem opieki okołoporodowej (rozp. M. zdr. Z dnia 23 10.2025 r., Dz. U., 2025, poz. 1525), oddziałach neonatologii III stopnia referencyjności dochodzi do przesunięć doświadczonych pielęgniarek posiadających specjalizację z w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, podważając ich kompetencje - do udziału w opiece nad noworodkiem chorym jak również wcześniakiem. Część personelu pracująca w oddziałach III stopnia referencyjności na odcinku intensywnej terapii noworodka posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, wymaganą podczas znieczulania noworodka oraz do opieki nad noworodkiem chorym z niewydolnością wielonarządową, wcześniakiem, wentylowanym respiratorem. Pielęgniarka z ukończoną specjalizacją w tej dziedzinie posiada ogromną wiedzę dotyczącą nie tylko opieki i znieczulenia pacjentów dorosłych, ale również dzieci w każdej grupie wiekowej, zapewniając opiekę na najwyższym poziomie, zgodnie z aktualną wiedzą i doświadczeniem. Niezrozumiałym jest fakt próby przesunięcia doświadczonych pielęgniarek ze specjalizacją anestezjologiczną i intensywnej opieki na inne oddziały, ponieważ nie zostały bezpośrednio ujęte w w/w standardzie, w którym opiekę nad kobietą i jej dzieckiem przejmuje położna i pielęgniarka ze specjalizacją z pielęgniarstwa neonatologicznego.

Zgodnie z pkt 11 w/w rozporządzenia, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej zapewnia dostępność personelu posiadającego kompetencje i kwalifikacje w zakresie resuscytacji noworodka, w tym intubacji tchawicy noworodka oraz możliwość niezwłocznego przeniesienia noworodka, w czasie zapewniającym zachowanie jego zdrowia i życia, do oddziału neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego zapewniającego odpowiednią dla jego stanu zdrowia opiekę neonatologiczną. Pielęgniarki posiadające specjalizację z w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, zgodnie z programem kształcenia specjalizacyjnego posiadają w/w kompetencje i umiejętności, zapewniając opiekę na najwyższym poziomie, dodatkowo posiadają ogromne doświadczenie zdobyte w pracy na oddziale intensywnej terapii noworodka.

Rezygnowanie z doświadczonego personelu pielęgniarstwa w tak wymagających oddziałach może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia najmniejszych pacjentów, którzy powinni być otoczeni opieką na najwyższym poziomie. Jednocześnie szkolenie nowego personelu wymaga czasu i zaangażowania personelu już pracującego na oddziale i posiadającego ogromną wiedzę i doświadczenia. Jednocześnie na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii dzieci w tym noworodków, pracują pielęgniarki ze specjalizacją anestezjologiczną i intensywnej opieki zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290).

W znowelizowanym standardzie opieki okołoporodowej brak jest również zapisu pozwalającego pielęgniarkom już zatrudnionym na uzupełnienie kształcenia w zakresie

pielęgniarstwa neonatologicznego lub dokończenia szkolenia specjalizacyjnego przez osoby, które takie szkolenie już rozpoczęły. Uwzględniono jedynie możliwość pracy lekarza w trakcie specjalizacji neonatologicznej. Więc nie można nie dać możliwości dla pielęgniarek, które w takim samym schemacie są w trakcie specjalizacji pielęgniarstwa neonatologicznego. Takie postępowanie jest niezwykle krzywdzące i niesprawiedliwe w stosunku do doświadczonego personelu posiadającego bardzo szerokie wykształcenie w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

W przypadku znieczuleń zgodnie z aktualnym stanem prawnym, określonym w § 2 pkt 6 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. 2016 r., poz. 228), członkami zespołu anestezjologicznego mogą być lekarze anestezjolodzy oraz pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – tj specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie. W związku z powyższym zapisem, do znieczulenia mogą asystować lekarzowi anestezjologowi wyłącznie pielęgniarki anestezjologiczne, co potwierdza opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii prof. hab. n. med. Katarzyny Koftis z dnia 03.07.2025 roku:

„Zgodnie z aktualnym stanem prawnym, określonym w § 2 pkt 6 rozporządzenia MZ z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2016 r., poz. 228), członkami zespołu anestezjologicznego mogą być lekarze anestezjolodzy oraz pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – tj. specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie. Położne nie są wymienione w tym przepisie jako osoby uprawnione do pracy w zespole anestezjologicznym, co jednoznacznie wyklucza możliwość ich udziału w procedurach znieczulenia, niezależnie od ukończonego kursu kwalifikacyjnego.

W odpowiedzi na pytanie nr 1 z interpelacji nr 10390, uprzejmie informuję, że w mojej opinii położne, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii, są formalnie wykluczone z możliwości pracy przy znieczuleniach każdego rodzaju zabiegów operacyjnych kobiet w rozumieniu § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2016 r., poz. 228).

Rozporządzenie to postuluje się terminem „pielęgniarka anestezjologiczna”, który – zgodnie z literalnym brzmieniem – odnosi się wyłącznie do pielęgniarek, które:

- ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,*
- ukończyły kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie,*
- są w trakcie realizacji specjalizacji.*

Położne nie są ujęte w tej definicji, a tym samym nie spełniają wymogów formalnych do udziału w znieczuleniach w ramach zespołu anestezjologicznego, niezależnie od rodzaju zabiegu operacyjnego.

W odniesieniu do pytania nr 2, uprzejmie informuję, że nie rekomenduję nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sposób, który umożliwiłaby położnym – po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii – udział w znieczuleniach każdego rodzaju zabiegów operacyjnych kobiet.

Tego rodzaju zmiana prowadziłaby do zatarcia ustawowych granic kompetencyjnych między zawodem położnej a zawodem pielęgniarki, a także mogłaby stwarzać ryzyko obniżenia poziomu bezpieczeństwa pacjentek. Znieczulenia ogólne i regionalne w warunkach sali operacyjnej wymagają współpracy z odpowiednio przygotowanym personelem pielęgniarskim, tj. specjalistkami i specjalistami pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Programy kształcenia przed dyplomowego położnych nie obejmują zagadnień niezbędnych do pracy w tym zakresie, a kursy kwalifikacyjne dla położnych nie kompensują tego braku.

W związku z powyższym, nie widzę uzasadnienia dla włączania położnych do zespołów anestezjologicznych przez zmianę rozporządzenia, a przedmiotowe zagadnienie powinno

pozostać w zakresie opieki okołoporodowej, gdzie kompetencje położnych po kursie kwalifikacyjnym są właściwie wykorzystywane. Tzw. położna anestezjologiczna, czyli osoba po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii, ma swoją bardzo ważną i wyraźnie określoną rolę w systemie opieki okołoporodowej, a nie w systemie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zakres programu tego kursu ukierunkowany jest na uczestnictwo w procedurach związanych z łagodzeniem bólu porodowego oraz udzielaniem świadczeń zdrowotnych w położnictwie i ginekologii – nie obejmuje jednak kwalifikacji niezbędnych do asystowania przy znieczuleniach ogólnych lub regionalnych w zabiegach operacyjnych kobiet.

Podkreślam, że zakres kształcenia przed dyplomowego położnych nie odpowiada zakresowi kształcenia pielęgniarzek, które przygotowywane są do pracy w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii. W tym kontekście w pełni podzielam opinię mojego poprzednika, prof. dr hab. n. med. Radosława Owczuka, zawartą w piśmie z dnia 13 września 2021 r. (sygn. KAIT/72/2021), zgodnie z którą położne nie mogą zastępować pielęgniarzek anestezjologicznych ani być włączane do zespołów anestezjologicznych bez ryzyka obniżenia standardów bezpieczeństwa pacjentów.”

Zakres uprawnień specjalisty pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, zgodnie z efektami kształcenia programu szkolenia specjalizacyjnego, jest szeroki i uprawnia specjalistę do działań zapewniających opiekę nad pacjentami wymagającymi szczególnej troski i opieki min. do:

- oceny przedoperacyjnej dziecka (przeprowadzenie wywiadu, badania fizykalnego, badania dodatkowe, analiza dokumentów);
- przygotowania stanowiska do każdego rodzaju znieczulenia dziecka;
- przedoperacyjnego przygotowania dziecka (kaniulacja naczyń, podłączenie aparatury monitorującej, bezpieczeństwo ułożenia do różnych typów zabiegów operacyjnych);
- śródoperacyjnego monitorowania pacjenta, w tym ocena poziomu znieczulenia;
- udziału w wykonaniu anestezji ogólnej i regionalnej;
- udziału w znieczuleniu w ginekologii i położnictwie;
- udziału w znieczuleniu do specjalistycznych procedur zabiegowych i badań diagnostycznych;
- wykonania intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych;
- nadzoru nad dzieckiem w bezpośrednim okresie pooperacyjnym;
- oceny stanu zagrożenia zdrowia i życia dziecka za pomocą badania fizykalnego oraz wyników badań dodatkowych;
- oceny stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny u pacjenta dorosłego i dziecka (skal, schematów, klasyfikacji);
- oceny poziomu sedacji u dziecka;
- nadzoru i udziału w terapii nad dzieckiem wentylowanym mechanicznie;
- prowadzenia tlenoterapii biernej i czynnej z użyciem różnych technik;
- udziału w stosowaniu różnych metod terapii nerkozastępczej u dzieci (przygotowanie aparatu do zastosowania technik pozaustrojowego oczyszczania krwi, prowadzenie dokumentacji zabiegu i ocena bilansu);
- udziału w terapii nad pacjentem dorosłym i dzieckiem wymagających specjalistycznych technik oczyszczania krwi (przygotowanie aparatu do zastosowania technik pozaustrojowego oczyszczania krwi, prowadzenie dokumentacji zabiegu i ocena bilansu);

- udziału w terapii nad dzieckiem poddawanym pozaustrojowej wymianie gazów (prowadzenie protokołu zabiegu, pobieranie krwi na badania i analiza wyników badań gazometrycznych i koagulologicznych);
- udziału w ocenie stanu odżywienia dziecka i prowadzenie leczenia żywieniowego dziecka;
- wykonywania fototerapii u noworodka;
- podjęcia i prowadzenia podstawowych i zaawansowanych technik resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji.

Podsumowując – specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, zwłaszcza pracujący w oddziale intensywnej terapii noworodka, posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje do sprawowania opieki nad noworodkiem w takich oddziałach. Zatem próby odsunięcia od pracy w tych oddziałach wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek tylko z powodów formalnych (nie posiadają specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego) mogą skutkować obniżeniem jakości sprawowanej nad noworodkiem/wcześnieńkiem opieki i tym samym stanowić zagrożenie dla ich zdrowia i życia. Brak też uzasadnienia ekonomicznego dla takiego rozwiązania.

W trosce o wysoką jakość profesjonalnych usług pielęgniarzkich i zapewnienie bezpieczeństwa hospitalizowanym noworodkom/wcześnieńkom, konsultant krajowa i zespół konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, apelują do kadry zarządzającej placówkami medycznymi, aby reagowała na działania stojące w sprzeczności z bezpieczeństwem pacjentów, celem eliminacji niewłaściwego postępowania w przedmiotowej sprawie.

Za Zespół Konsultantów:

Dr n. med. Małgorzata Knap - Konsultant Krajowa w dziedzinie
pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki