

STANOWISKO Nr 20/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 lutego 2026 r.

**w sprawie poparcia stanowiska Zarządu Głównego Związku Zawodowego
Anestezjologów dotyczącego projektu rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej w sprawie wykazu określającego grupy zawodów,
w których występują niedobory kadrowe**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera stanowisko Zarządu Głównego Związku Zawodowego Anestezjologów dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 stycznia 2026 r., w sprawie wykazu określającego grupy zawodów, w których występują niedobory kadrowe.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pragnie zauważyć, że zawody medyczne ze względu na swoją specyfikę wymagają specjalnych kwalifikacji. W przypadku lekarzy spoza UE wymagana jest nostryfikacja dyplomu lekarza, natomiast uzyskanie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w tych państwach często trwa wielokrotnie krócej niż w Polsce (2 lata wobec 6 lat), w związku z tym specjalizacje uzyskane poza UE nie mogą być uznawane. Ponadto dla bezpieczeństwa pacjentów i sprawnej współpracy w zespole terapeutycznym lekarz, który podejmuje pracę powinien mieć umiejętności językowe przynajmniej na poziomie B2.

W świetle powyższego wpisanie anestezjologii i intensywnej terapii do grupy zawodów, dla których możliwe będzie priorytetowe rozpatrywanie wniosków o wydanie zezwolenia na pracę oraz wizy należy uznać za niezasadne, z uwagi na faktyczny brak osób spełniających wskazane kryteria. W konsekwencji regulacja ta byłaby przepisem martwym. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje ponadto, że powyższe regulacje nie powinny powstawać bez wcześniejszych konsultacji z samorządem lekarskim.

Z dokumentu Ministerstwa Zdrowia „Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.” stanowiącym załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 roku (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 42) w szczególności z tabeli 64. („Liczba lekarzy oraz różnica pomiędzy lekarzami uzyskującymi tytuł specjalisty a lekarzami osiągniętymi wiek emerytalny”) wynika, że wskaźnik zastępowalności w dziedzinie

anestezjologii i intensywnej terapii jest dodatni (397 w 2029 r.), co oznacza prognozowaną poprawę sytuacji kadrowej w tej specjalizacji.

Ponadto, w związku z realizowaną obecnie przez Ministerstwo Zdrowia tzw. reformą odwracania piramidy świadczeń, zmniejsza się liczba oddziałów zabiegowych w Polsce, co bezpośrednio wpływa na liczbę miejsc pracy dla lekarzy anestezjologów. Okoliczności te powinny być uwzględniane przy ocenie długofalowego zapotrzebowania kadrowego w poszczególnych specjalizacjach lekarskich.

Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że uproszczone ścieżki zatrudniania lekarzy spoza UE nie powinny znajdować zastosowania w odniesieniu do żadnej specjalizacji lekarskiej, z uwagi na szczególnie charakter zawodu lekarza oraz konieczność zapewnienia najwyższych standardów bezpieczeństwa zdrowotnego.

Mając na uwadze powyższe, samorząd lekarski podziela argumentację przedstawioną przez Zarząd Główny Związku Zawodowego Anestezjologów. W świetle przywołanych danych brak jest podstaw do kwalifikowania lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii jako zawodu, w którym występują niedobory kadrowe w rozumieniu projektowanego rozporządzenia. Zasadne jest zatem usunięcie pozycji – Lekarz – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, oznaczonej kodem zawodu KZiS 221202, z wykazu stanowiącego załącznik do projektu rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 stycznia 2026 r. W świetle powyższych okoliczności projektowane przepisy dotyczące kwalifikowania specjalizacji lekarskich jako zawodów deficytowych powinny uwzględniać pełną weryfikację kwalifikacji, realne zapotrzebowanie kadrowe oraz konsultacje z samorządem lekarskim.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski