Załącznik do uchwały
Krajowej Rady Ratowników Medycznych
nr 272/KR/2025 z dnia 16 sierpnia 2026 r.

Stanowisko nr 6/2026
Krajowej Rady Ratowników Medycznych

z dnia 16 sierpnia 2025 roku
w sprawie pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy będącej załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139)

KIRM-KRRM-S-6

Metryka dokumentu

Nazwa dokumentu:	**Stanowisko nr 6/2026 Krajowej Rady Ratowników Medycznych w sprawie pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy będącej załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139)**
Oznaczenie dokumentu:	**KIRM-KRRM-S-6**
Rodzaj dokumentu:	Stanowiska
Autor dokumentu:	Członkowie Krajowej Rady Ratowników Medycznych
Wersja dokumentu:	1.0
Ostatnia modyfikacja:	7 sierpnia 2026 rok
Liczba stron:	11
Oznaczenie uchwały zatwierdzającej dokument przez Członków Krajowej Rady Ratowników Medycznych:	Uchwała Krajowej Rady Ratowników Medycznych nr **272/KR/2026** z dnia 16 sierpnia 2026 r. w sprawie akceptacji **stanowiska nr 6/2026 Krajowej Rady Ratowników Medycznych** dotyczącego pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy będącej załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) – wersja 1.0 **(KIRM-KRRM-S-6)**
Status dokumentu:	Obowiązujący
Administrator dokumentu:	***Marcin Wojcieszak*** – Członek Krajowej Rady Ratowników Medycznych

Historia dokumentu

Numer wersji dokumentu	Data	Opis	Autor
0.1	05-08-2026	Przygotowanie projektu stanowiska.	Mateusz Komza
0.1	05-08-2026	Przekazanie projektu do weryfikacji i uzupełnienia.	Mateusz Komza
0.2	07-08-2026	Weryfikacja i uzupełnienie projektu.	Marcin Wojcieszak
0.2	07-08-2026	Przekazanie projektu do konsultacji z Członkami Krajowej Rady Ratowników Medycznych.	Mateusz Komza
1.0	16-08-2025	Przyjęcie stanowiska uchwałą Krajowej Rady Ratowników Medycznych nr **272/KR/2026** z dnia 16 sierpnia 2026 r. w sprawie przyjęcia stanowiska nr 6/2025 dotyczącego pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy będącej załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) – wersja 1.0 **(KIRM-KRRM-S-6)**	Członkowie Krajowej Rady Ratowników Medycznych

Signed by / Podpisano przez:

Mateusz Komza

Date / Data:
2026-08-26 11:43

Spis treści

METRYKA DOKUMENTU **2**

HISTORIA DOKUMENTU **3**

I. GŁÓWNY PROBLEM **5**

II. SZCZEGÓŁOWE PROBLEMY DO ROZWIĄZANIA **6**

III. CEL I UZASADNIENIE STANOWISKA **7**

IV. ZAKRES I ZAŁOŻENIA MERYTORYCZNE **8**

V. UZASADNIENIE SZCZEGÓŁOWE I KONTEKST SYSTEMOWY **9**

VI. LICZBA ADRESATÓW ZMIAN I UWARUNKOWANIA BAZOWE **10**

VII. OCZEKIWANE REZULTATY I EWALUACJA **11**

Stanowisko nr 6/2026
Krajowej Rady Ratowników Medycznych

z dnia 16 sierpnia 2026 roku

w sprawie pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy będącej załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139)

I. Główny problem

Obecny kształt tabeli współczynników pracy w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w sposób rażący dyskryminuje ratowników medycznych (występujących z nazwy wyłącznie w grupie 6 ze współczynnikiem 0,94). Przepisy te całkowicie ignorują nową rzeczywistość prawną i edukacyjną ukształtowaną przez ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, blokując dostęp wykwalifikowanej kadrze (magistrom i specjalistom) do grup 2 i 5.

Utrzymywanie obecnego stanu prawnego stanowi jawne naruszenie konstytucyjnej zasady równego traktowania oraz prawa do równego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości (art. 32 oraz art. 68 Konstytucji RP). Ustawodawca, tworząc ustawę o zawodzie ratownika medycznego, nałożył na to środowisko nowe obowiązki i rygory odpowiedzialności zawodowej, odmawiając jednocześnie adekwatnej gratyfikacji finansowej, którą w tej samej ustawie kominowej gwarantuje innym zawodom medycznym o tożsamym poziomie wykształcenia i zbliżonym profilu odpowiedzialności.

II. Szczegółowe problemy do rozwiązania

1. **Marnotrawstwo środków publicznych** – obecna sytuacja doprowadza do systemowego absurdu i marnotrawstwa kapitału ludzkiego oraz środków publicznych. System zmusza osoby uprawnione do wykonywania zawodu ratownika medycznego do blokowania miejsc na kolejnych studiach licencjackich (pielęgniarstwo) wyłącznie w celu ucieczki przed degradacją płacową. Zamiast rozwijać kompetencje w obrębie własnego zawodu, ratownicy medyczni ratują swoje budżety domowe, co trwale dewastuje zasoby kadrowe Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM).

2. **Brak odzwierciedlenia kwalifikacji** - pominięcie faktu, że współcześni ratownicy medyczni kończą studia II stopnia (magisterskie) oraz specjalizacje (np. chirurgiczna asysta lekarza), zyskując wysokie kompetencje kliniczne i decyzyjność.

3. **Dyskryminacja płacowa względem innych zawodów** medycznych - pielęgniarki i położne z analogicznym wykształceniem są ujęte w wyższych grupach zaszeregowania (grupa 2 – 1,29 oraz grupa 5 – 1,02), podczas gdy ratownicy medyczni zostali pozbawieni tej możliwości.

4. **Brak motywacji do rozwoju** - pracodawcy (dysponenci zespołów ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, pozostałe podmioty lecznicze) nie mają prawnego obowiązku premiowania tytułów magisterskich i specjalizacji, co demotywuje kadrę do podnoszenia kwalifikacji.

5. **Ograniczenia wynikające z tzw. „ustawy peselowej" i limitowanie czasu pracy** – wprowadzane mechanizmy monitorowania i uszczelniania czasu pracy personelu medycznego (w tym m.in. regulacje zrzeszone pod potoczną nazwą „ustawy peselowej") skutecznie ograniczają i utrudniają ratownikom medycznym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia. Przez lata systemowe niedofinansowanie oraz rażąco zaniżone wynagrodzenia zasadnicze ratownicy medyczni rekompensowali pracą ponad siły w kilku miejscach jednocześnie. W dobie odgórnego limitowania maksymalnej liczby godzin pracy, utrzymywanie obecnych, krzywdzących współczynników (grupa 6) oznacza dla tej grupy drastyczny spadek miesięcznych dochodów. Skrócenie czasu pracy medyków, choć w pełni uzasadnione z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta i higieny pracy, bez jednoczesnego i adekwatnego podniesienia wynagrodzenia bazowego (poprzez włączenie magistrów i specjalistów do grup 2 i 5), stanowi wyrok dla budżetów domowych ratowników medycznych. Brak wyższych współczynników w obliczu zakazu wieloetatowości jeszcze szybciej wypchnie wykwalifikowaną kadrę poza system Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM).

6. **Ryzyko zapaści kadrowej i drenażu zasobów** - odpływ wykwalifikowanych ratowników medycznych do zawodu pielęgniarki poprzez podejmowanie kolejnych 3-letnich studiów, motywowany perspektywą uzyskania wyższych współczynników płacowych i stabilniejszych warunków zatrudnienia w innych obszarach systemu ochrony zdrowia.

III. Cel i uzasadnienie stanowiska

Celem niniejszego stanowiska jest wezwanie do pilnej nowelizacji tabeli współczynników pracy w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych poprzez urealnienie współczynników pracy dla ratowników medycznych:

1) wprowadzenie ratowników medycznych ze studiami II stopnia (mgr) i specjalizacją do Grupy 2 (współczynnik 1,29);
2) wprowadzenie ratowników medycznych ze studiami II stopnia (mgr) lub ze studiami I stopnia/wykształceniem średnim i specjalizacją do Grupy 5 (współczynnik 1,02);
3) podniesienie współczynnika dla Grupy 6 (studia I stopnia/wykształcenie średnie) z 0,94 na 0,98 w celu zrekompensowania rosnącego zakresu samodzielnych świadczeń oraz braku dodatków stażowych.

IV. Zakres i założenia merytoryczne

Grupa	Wymagane kwalifikacje na stanowisku	OBECNIE		Propozycja KIRM
		Pielęgniarka	Ratownik medycznych	Ratownik medycznych
		Współczynnik		
Grupa 2	Studia II stopnia (mgr) + specjalizacja	1,29	**BRAK**	**1,29**
Grupa 5	Studia II stopnia (mgr)	1,02	**BRAK**	**1,02**
	Studia I stopnia + specjalizacja			
	Wykształcenie średnie + specjalizacja			
Grupa 6	Studia I stopnia	0,94	0,94	**0,98**
	Wykształcenie średnie			

V. Uzasadnienie szczegółowe i kontekst systemowy

Podniesienie współczynnika bazowego dla ratowników medycznych wchodzących do zawodu z 0,94 na 0,98 jest niezbędne ze względu na rosnący zakres samodzielnych świadczeń zdrowotnych nałożonych w ostatnich latach ustawowo. Zmiana ta zrekompensuje również brak dodatków stażowych oraz innych świadczeń socjalnych, z których korzystają służby mundurowe wykonujące zadania ratownicze (np. PSP).

Należy stanowczo podkreślić, że w obecnym modelu funkcjonowania zespołów podstawowych (P) oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), ratownik medyczny podejmuje krytyczne decyzje terapeutyczne w pełni samodzielnie, bez bezpośredniego nadzoru lekarza. Wdraża zaawansowane procedury inwazyjne oraz ordynuje silnie działające leki, nierzadko w warunkach presji czasu, środowiska zewnętrznego i bezpośredniego zagrożenia życia. Ta wyjątkowa na tle innych zawodów medycznych samodzielność decyzyjna musi w końcu znaleźć odzwierciedlenie w siatce płac.

Obecne, krzywdzące zaszeregowanie ratowników medycznych stoi w jaskrawej sprzeczności z europejskimi trendami oraz klasyfikacjami, do których odwołuje się Polska. Zgodnie z europejską klasyfikacją ESCO (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations) oraz Europejskimi Ramami Kwalifikacji (ERK), zawód ratownika medycznego (Paramedic) to samodzielna, zaawansowana profesja medyczna o wysokim poziomie decyzyjności klinicznej (Clinical Decision Making). Standardy Unii Europejskiej wyraźnie wskazują na konieczność rozwoju kompetencji ratowników medycznych do poziomu studiów magisterskich (poziom 7 Polskiej i Europejskiej Ramy Kwalifikacji) oraz kształcenia podyplomowego. Utrzymywanie w Polsce archaicznej siatki płac, która traktuje wysokiej klasy specjalistę (magistra ze specjalizacją) na równi z zawodami wymagającymi jedynie wykształcenia średniego bez specjalizacji, jest sygnałem dla całego środowiska, że polski system ochrony zdrowia nie ceni ich europejskich kwalifikacji.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP wymaga zatrzymania w systemie wysokospecjalistycznej kadry ratowników medycznych. Zrównanie ram płacowych ratowników medycznych z innymi samodzielnymi zawodami medycznymi nie jest wyłącznie postulatem pracowniczym, lecz niezbędną inwestycją w sprawność, wydolność i odporność polskiego systemu ochrony zdrowia, w którym z roku na rok ratownik medyczny odgrywa coraz większą rolę. **W dobie rosnących zagrożeń hybrydowych, wojny za wschodnią granicą oraz konieczności budowy obrony cywilnej, ratownicy medyczni stanowią pierwszą linię bezpieczeństwa państwa. Ich rola wykracza daleko poza cywilny system ochrony zdrowia – są kluczowym komponentem w strukturach obronnych i medycynie pola walki. Dalsza marginalizacja tej grupy zawodowej to osłabianie gotowości operacyjnej państwa na wypadek masowych zagrożeń i sytuacji kryzysowych.**

VI. Liczba adresatów zmian i uwarunkowania bazowe

Z uwagi na fakt, że rejestr ratowników medycznych dopiero rozpoczął swoje funkcjonowanie i nie dysponuje jeszcze w pełni skonsolidowanymi, bieżącymi danymi ewidencyjnymi wszystkich aktywnych zawodowo ratowników medycznych, w celu rzetelnego oszacowania skali zmian oraz skutków finansowych konieczne jest odwołanie się do oficjalnych danych podawanych przez Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z oceną skutków regulacji (OSR) do ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, całkowitą liczbę ratowników medycznych uprawnionych do wykonywania zawodu oszacowano na poziomie około 22 481 osób (szacunki oparte m.in. na danych NFZ oraz jednostkach resortowych MSWiA i MON). Liczba ta stanowi punkt odniesienia do kalkulacji skutków finansowych proponowanej nowelizacji tabeli współczynników pracy.

VII. Oczekiwane rezultaty i ewaluacja

Wdrożenie postulowanych zmian legislacyjnych doprowadzi do:

1) **oficjalnego podjęcia prac legislacyjnych** nad nowelizacją ustawy o wynagrodzeniach przez Ministerstwo Zdrowia;
2) **uwzględnienia postulatów KIRM** w ostatecznym projekcie nowelizacji załącznika do ustawy;
3) **skutecznego zatrzymania negatywnych trendów kadrowych** oraz odpływu kadr do innych zawodów medycznych;
4) **wzrostu liczby ratowników medycznych** podejmujących studia magisterskie i specjalizacje dzięki realnym perspektywom płacowym;
5) **rzetelnego oszacowania skutków finansowych zmiany** w oparciu o oficjalne dane Ministerstwa Zdrowia zawarte w Ocenie Skutków Regulacji (OSR) do ustawy o zawodzie ratownika medycznego, co umożliwia precyzyjne odniesienie się do liczby ok. 22,5 tys. kadr w systemie;
6) **zabezpieczenia ciągłości działania** i gotowości operacyjnej systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, dla którego braki kadrowe stanowią obecnie największe ryzyko zapaści.