



Minister Zdrowia

DBR.050.1.2025.EK
Warszawa, 03 lutego 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelacje nr 7328 Pani Poseł Anny Pieczarki w sprawie pilnych zmian w zakresie funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) w kontekście udzielania w SOR świadczeń zdrowotnych osobom nietrzeźwym, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Udzielanie w SOR świadczeń zdrowotnych pacjentom nietrzeźwym niewątpliwie stanowi dodatkowe obciążenie dla personelu oddziału. Kontakt z takim pacjentem często jest utrudniony, co niejednokrotnie skutkuje niemożnością zebrania pełnego wywiadu medycznego i w związku z tym koniecznością wykonania dodatkowych badań. Generuje to dodatkowe koszty, zwiększa liczbę zadań personelu w zakresie obsługi tego pacjenta, stwarza ryzyko wystąpienia agresji ze strony osoby znajdującej się pod wpływem alkoholu. Jednakże, zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn zm.) w SOR udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wobec powyższego, niezależnie od tego, czy pacjent, który trafia do SOR jest trzeźwy, czy jest to osoba pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, jeśli zachodzi podejrzenie, że stan zdrowia tej osoby może być zagrożony, personel SOR nie może odmówić takiemu pacjentowi udzielenia świadczeń w oddziale.

Natomiast w odniesieniu do funkcjonowania izb wytrzeźwień wyjaśnić należy, że zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2013 r. poz. 2151 z późn. zm.), organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień. Ponadto, zgodnie z art. 39 ust. 3 ustawy jednostka samorządu terytorialnego może zlecić wykonywanie zadań izby wytrzeźwień innej placówce lub utworzyć taką placówkę, zwaną dalej „placówką”.

Do zadań izby wytrzeźwień lub placówki należy m. in. sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości, wykonywanie wobec osób w stanie nietrzeźwości zabiegów higieniczno-sanitarnych, udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy, prowadzenie detoksykacji, jeżeli izba wytrzeźwień posiada odpowiednie pomieszczenie, urządzenia, wyposażenie i wykwalifikowany personel.

Podkreślenia wymaga, że nie wszystkie osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości wymagają udzielenia świadczeń zdrowotnych czy opiekuńczych, a ww. świadczenia stanowią jeden z możliwych elementów postępowania z osobami nietrzeźwymi, uzależnionych od aktualnej sytuacji osoby znajdującej się pod wpływem alkoholu.

W związku z wyłączną kompetencją organów samorządu terytorialnego i powiatu do organizowania i prowadzenia izb wytrzeźwień i placówek, ich rozmieszczenie na terenie kraju jest niejednorodne i uzależnione od sytuacji danego regionu. Aktualnie największe skupisko izb wytrzeźwień znajduje się na terenie województwa śląskiego.

Niezależnie od powyższego informuję, że obecnie, w związku z sygnalizowanymi kwestiami problematycznymi związanymi z organizacją i prowadzeniem izb wytrzeźwień, Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło dialog z organami organizującymi izby wytrzeźwień, aby poznać najbardziej palące problemy, z którymi się mierzą. Analiza odpowiedzi pozwoli lepiej przyjrzeć się realnym wyzwaniom i podjąć ewentualne prace, zgodnie z wynikami przeprowadzonej analizy.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/