



# Minister Zdrowia

---

DBR.050.21.2025.EK  
Warszawa, 17 listopada 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 12834, złożoną przez Panią Iwonę Małgorzatę Krawczyk oraz Panią Sylwię Bielawską, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie nadużywania zasobów Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) w interwencjach wobec osób nietrzeźwych niewymagających hospitalizacji, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z art. 40 ust. 1-2 ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*<sup>1</sup>, osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W razie braku izby wytrzeźwień lub placówki, osoby, o których mowa w ust. 1, mogą być doprowadzone do jednostki Policji. Natomiast art. 40<sup>2</sup> ust. 4 tej ustawy wskazuje, że jeżeli osoba doprowadzona wymaga hospitalizacji, niezwłocznie przewozi się ją do podmiotu leczniczego. Transport, w zależności od stanu zdrowia tej osoby, wykonują jednostki Policji, straż gminna, podmioty wykonujące transport sanitarny lub zespoły ratownictwa medycznego.

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

Natomiast zadaniem jednostek systemu PRM, w tym zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) i szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), jest zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

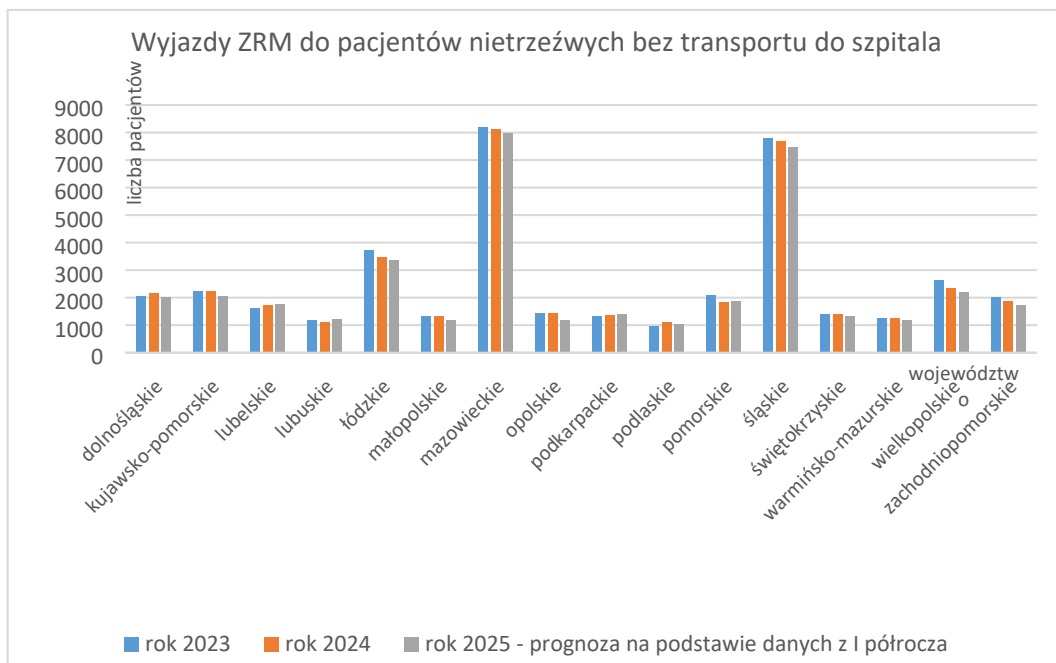
Trzeba jednocześnie wskazać, że dyspozytor medyczny wyłącznie na podstawie informacji przekazanych przez osobę dzwoniącą na numer alarmowy, nie zawsze może jednoznacznie stwierdzić, jaki jest stan zdrowia osoby poszkodowanej. Dlatego też, jeśli w jego ocenie stan zdrowia osoby, do której wzywana jest karetka, nie jest zagrożony, to informuje on osobę

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.)

dzwoniącą o odmowie zadysponowania ZRM. Jednakże jeśli występuje stan zagrożenia zdrowotnego lub podejrzenie takiego zagrożenia, to dyspozytor medyczny powinien wysłać ZRM, który już na miejscu będzie mógł ocenić stan zdrowia pacjenta. Trzeba też podkreślić, że zadysponowanie ZRM nie jest równoznaczne z potrzebą transportu pacjenta do szpitala. O potrzebie takiego transportu decyduje kierownik ZRM, oceniając stan zdrowia pacjenta na podstawie zebranych informacji, jak również przeprowadzonego badania. Należy też dodać, że ZRM nie ma takich możliwości diagnostycznych jak szpital, w związku z czym znaczna część pacjentów nietrzeźwych, wobec których występuje podejrzenie stanu zagrożenia zdrowotnego, również jest transportowana do SOR, gdzie można wykonać dodatkowe badania i/lub jeśli to zasadne, pozostawić pacjenta pod obserwacją personelu medycznego.

Odpowiadając na pytania postawione w interpelacji informuję, że w zakresie liczby interwencji ZRM wobec osób nietrzeźwych niewymagających hospitalizacji, na podstawie danych z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, liczba takich wyjazdów w skali całego kraju wykazuje niewielką tendencję spadkową (ok. 2% w 2024 r. i ok. 4 % wg prognozy na 2025 r., w stosunku do roku poprzedniego), jednak tendencja ta nie jest jednakowa we wszystkich województwach, co zostało przedstawione w poniższej tabeli oraz zobrazowane na wykresie.



województwo	rok 2023	rok 2024	I połowa 2025 r.
dolnośląskie	2067	2157	1007
kujawsko-pomorskie	2228	2228	1019
lubelskie	1611	1730	879
lubuskie	1194	1093	601
łódzkie	3709	3480	1688
małopolskie	1317	1332	593
mazowieckie	8181	8114	3996
opolskie	1423	1422	599

podkarpackie	1341	1368	692
podlaskie	977	1124	509
pomorskie	2092	1819	935
śląskie	7808	7677	3729
świętokrzyskie	1384	1384	667
warmińsko-mazurskie	1240	1245	591
wielkopolskie	2649	2330	1108
zachodniopomorskie	2033	1882	859
<b>Suma</b>	<b>41254</b>	<b>40385</b>	<b>19472</b>

Należy też wyjaśnić, że dane te wyliczone zostały na podstawie rozpoznaj jednostek chorobowych wg ICD-10 (Y91 - zatrucie alkoholowe), wskazanych w kartach medycznych czynności ratunkowych osób, które nie wyraziły zgody na udzielenie pomocy lub po udzieleniu medycznych czynności ratunkowych, pozostały w miejscu zdarzenia. W odniesieniu do prognozy na 2025 r. należy wskazać, że w związku z brakiem pełnych danych za ten rok, przedstawione liczby są szacunkowe i zostały wyliczone na podstawie interwencji z I połowy br.

Odnosząc się natomiast do pozostałych pytań dotyczących podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia działań mających na celu ograniczenie liczby tego rodzaju interwencji oraz racjonalizacji wykorzystania zasobów Państwowego Ratownictwa Medycznego, przygotowania rekomendacji systemowych czy opracowanie jednolitych procedur postępowania dla dyspozytorni i zespołów ratownictwa medycznego w przypadkach interwencji wobec osób nietrzeźwych, należy zaznaczyć, co również zostało podkreślone na wstępie, że o zadysponowaniu ZRM decyduje stan zdrowia osoby, do której wzywany jest zespół. Jednostki systemu PRM nie mogą odmówić pomocy osobie, której stan zdrowia jest zagrożony. Wobec powyższego, jeśli ktoś dzwoni na numer alarmowy 999 lub 112, dyspozytor medyczny nie może takiego zgłoszenia zignorować, również jeśli z wywiadu wynika, że wezwanie dotyczy osoby nietrzeźwej. Jego rolą jest ocena stanu zdrowia osoby poszkodowanej i jeżeli w jego ocenie należy wysłać ZRM na miejsce zdarzenia, to taki zespół zostanie zadysponowany. Natomiast to, czy pacjent, do którego przyjechał ZRM, wymaga hospitalizacji, pozostaje w decyzji kierownika ZRM, którego zadaniem jest udzielenie pomocy w miejscu zdarzenia, a w razie potrzeby, również transport pacjenta do szpitala. Tym samym decyzja o zadysponowaniu ZRM lub transporcie pacjenta do szpitala nie powinna być podejmowana w oparciu o kwestie finansowe lecz zdrowotne. Oczywistym jest, że decyzje te powinny być podejmowane racjonalnie, tak z uwagi na koszty związane z interwencją, jak i na gospodarowanie zasobami systemu PRM, gdyż nieuzasadnione wyjazdy ZRM mogą skutkować brakiem wolnych zespołów na potrzeby wyjazdów do pacjentów, których stan zdrowia rzeczywiście jest zagrożony. Jednak nie można stworzyć jednoznacznych wytycznych dotyczących interwencji ZRM lub ich braku wobec osób znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających, gdyż powyższy stan nie przesądza o potrzebie udzielenia świadczeń zdrowotnych. Dlatego też przepisy ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*<sup>2</sup>, jak i rozporządzenia *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*<sup>3</sup> oraz rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia*

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.)

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn. zm.)

*uzależnień*<sup>4</sup>, nie uzależniają wytycznych dotyczących odmiennego postępowania polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, od stanu trzeźwości pacjenta.

Ograniczona liczba izb wytrzeźwień może się niestety przekładać się na wykorzystanie w tym zakresie jednostek systemu PRM, tak w kwestii dodatkowych interwencji ZRM, jak i obciążenia SOR. Funkcjonowanie izb wytrzeźwień, w których stan zdrowia osoby nietrzeźwej jest oceniany przez lekarza pełniącego dyżur, mogłoby skutkować mniejszą liczbą interwencji jednostek systemu PRM i mniejszym obciążeniem szpitali.

Jednocześnie z informacji posiadanych przez MZ wynika, że łącznie z izb wytrzeźwień albo placówek w 2024 r. korzystało 367 jednostek samorządu terytorialnego, co wskazuje, że gminy już obecnie, na podstawie porozumień, współpracują w zakresie zapewnienia opieki osobom nietrzeźwym oraz partycypacji w kosztach przedmiotowego zadania.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kacperczyk  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

---

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.)

---