



# Minister Zdrowia

---

DBR.050.22.2025.EK  
Warszawa, 17 listopada 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 12835, złożoną przez Panią Iwonę Małgorzatę Krawczyk oraz Panią Sylwię Bielawską, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie wpływu pobytu osób nietrzeźwych niewymagających hospitalizacji na funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy wskazać, że 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 zgorzenia 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 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.

Należy też zaznaczyć, że zarówno 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*

---

<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.)

<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.)

*i leczenia uzależnień*<sup>4</sup>, nie określają wytycznych dotyczących odmiennego postępowania z pacjentami SOR ani psychiatrycznych izb przyjęć, znajdującymi się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, niezależnie od stanu trzeźwości pacjenta.

W związku z powyższym, o pobycie pacjenta w SOR i tym samym o zasadności udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w tym oddziale, decyduje stan zdrowia pacjenta. Dlatego też jeśli - poza stanem nietrzeźwości - pacjent nie wykazuje objawów wymagających leczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, lekarz dyżurny SOR może odmówić przyjęcia pacjenta do oddziału. Zawsze odmowa poprzedzona jest badaniem. Natomiast jeśli pacjent znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zadaniem SOR jest udzielenie odpowiednich świadczeń zdrowotnych temu pacjentowi.

Niemniej jednak pobyt w SOR osób znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających niewątpliwie zakłóca pracę oddziału. Wskazać bowiem trzeba, że kontakt z tymi osobami często jest utrudniony, co przekłada się na niemożność pozyskania rzetelnych informacji podczas przeprowadzenia wywiadu medycznego czy wykonywania badań. Zawartość toksyn w organizmie może skutkować brakiem możliwości zastosowania odpowiedniego leczenia. Ponadto, pacjent pod wpływem alkoholu nierzadko bywa agresywny wobec personelu medycznego, a jego obecność w SOR zwiększa dyskomfort innych pacjentów przebywających w tym oddziale. Nasilający się ostatnio problem agresji pacjentów wobec personelu medycznego, skutkującej nierzadko naruszeniem nietykalności cielesnej medyków, a nawet ich zgonem, związany jest z nadużyciem alkoholu i innych środków odurzających. W tym kontekście likwidacja izb wytrzeźwień przez niektóre samorządy przyczyniła się jak najgorzej do obciążenia SOR-ów. SOR nie powinien zastępować izby wytrzeźwień.

Odpowiadając na pytania przedstawione w interpelacji informuję, że Ministerstwo Zdrowia dostrzega skalę i charakter problemu związanego z kierowaniem do SOR osób nietrzeźwych niewymagających hospitalizacji. Niejednokrotnie bowiem, mimo że lekarz dyżurny SOR może odmówić przyjęcia do oddziału osoby, która nie jest w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to u osoby nietrzeźwej nie zawsze diagnoza jest oczywista i zasadne jest zlecenie wykonania pacjentowi dodatkowych badań diagnostycznych czy obrazowych, celem wykluczenia innych dolegliwości. Pobyt takiego pacjenta w SOR absorbuje personel oddziału, wydłuża czas oczekiwania innych pacjentów na wykonanie badań oraz generuje koszty związane z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

W odniesieniu do pytania dotyczącego liczby przypadków kierowania na SOR osób nietrzeźwych niewymagających hospitalizacji, informuję, że według danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w 2024 r. odnotowano 43 677 przypadków udzielenia świadczeń zdrowotnych w SOR osobom nietrzeźwym, które nie zostały skierowane do dalszej hospitalizacji. Jak wynika z przeprowadzonej analizy danych, jest to 0,85% w stosunku do liczby wszystkich świadczeń udzielonych w SOR w 2024 r., których liczba wyniosła 5 147 392.

Natomiast co do kosztów związanych z pobytem w SOR pacjentów nietrzeźwych, niewymagających hospitalizacji, wskazać należy, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego odbywa się na podstawie stawki ryczaftu dobowego w SOR. Wysokość stawki ryczaftu dobowego ustalana jest zgodnie z zapisami zarządzenia Nr 8/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie*

---

<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.)

*przyjęć* (z późn. zm.). W związku z powyższym nie jest możliwe wskazanie średniego kosztu pobytu nietrzeźwego pacjenta w SOR.

Odnosząc się do pytań o utworzenie mechanizmu koordynacji międzyresortowej (MZ, MSWiA, Ministerstwo Rodziny i samorządy) w celu opracowania rozwiązań dla osób nietrzeźwych niewymagających pomocy medycznej oraz opracowania nowego modelu organizacyjno-finansowego, który umożliwiłby racjonalne rozdysponowanie zadań i kosztów pomiędzy system ochrony zdrowia, służby porządku publicznego i jednostki samorządowe, informuję, że obecnie prace w tym kierunku, wykraczające poza obowiązujące regulacje wynikające z ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, nie są w prowadzone w Ministerstwie Zdrowia. Z informacji będących w posiadaniu Ministerstwa Zdrowia wynika, że łącznie z izb wytrzeźwień albo placówek korzystało w 2024 r. 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.

Należy zauważyć, że osoby doprowadzane do izby wytrzeźwień poddawane są badaniom lekarskim, podczas których lekarz może ocenić, czy stan pacjenta pozwala na pozostawienie go w izbie do wytrzeźwienia. Dlatego też działanie większej liczby izb wytrzeźwień lub wprowadzenie innego modelu rozdysponowania zadań związanych z opieką nad osobami nietrzeźwymi, pozwoliłoby na odciążenie jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z konieczności zajmowania się pacjentami, którzy poza stanem nietrzeźwości nie wymagają podjęcia pilnych działań medycznych. Z kolei ograniczenie liczby tego typu placówek przy jednoczesnym braku innych rozwiązań, może skutkować zwiększeniem wykorzystania jednostek systemu PRM.

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