



Minister Zdrowia

DBR.050.24.2025.EK
Warszawa, 13 listopada 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 13076, złożoną przez Pana Janusza Cieszyńskiego, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie kosztów leczenia nietrzeźwych pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do kosztów hospitalizacji pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu wskazać należy, że mowa tu przede wszystkim o pacjentach SOR, na które trafiają głównie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nie zaś o wszystkich pacjentach hospitalizowanych. Trzeba również podkreślić, że o pobycie pacjenta w SOR i tym samym o zasadności udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w tym oddziale, decyduje stan zdrowia pacjenta. Dlatego też jeżeli - poza stanem nietrzeźwości - pacjent nie wykazuje objawów wymagających leczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, lekarz dyżurny SOR może odmówić przyjęcia pacjenta do oddziału. Odmowa zawsze poprzedzona jest badaniem. Natomiast jeśli pacjent znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to niezależnie od tego, czy jest on trzeźwy, czy też nie, zadaniem SOR jest udzielenie mu odpowiednich świadczeń zdrowotnych, a w razie konieczności, skierowanie tego pacjenta przez lekarza dyżurnego SOR do dalszej hospitalizacji w innym oddziale szpitalnym, właściwym ze względu na zdiagnozowany problem zdrowotny.

Odnośnie kosztów związanych z pobytem w SOR pacjentów nietrzeźwych wskazać należy, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego odbywa się na podstawie stawki ryczałtu dobowego w SOR. Wysokość stawki ryczałtu 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 przyjęć (z późn. zm.)*. W związku z powyższym, nie jest możliwe wskazanie, ile kosztowała hospitalizacja pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu. Warto jednak wskazać, 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.

W kwestii rozważenia wprowadzenia mechanizmów zakładających np. udział własny nietrzeźwego pacjenta w kosztach leczenia, które mogłyby odciążyć finanse systemu ochrony zdrowia, należy przywołać, że kluczowe jest tu, iż 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. Na chwilę obecną nie przewiduje się wprowadzenia odmiennych kosztów finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w SOR pacjentom nietrzeźwym. Przysługuje im bowiem taka sama pomoc medyczna jak innym osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Nie wszystkie osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości wymagają natomiast 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. Zgodnie z art. 40 ust. 1-2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), 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. 40² ust. 4 tej ustawy wskazuje, że jeżeli osoba doprowadzona wymaga hospitalizacji, niezwłocznie przewozi się ją do podmiotu leczniczego.

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