



Opole, 27 lipca 2026 r.

Wojewódzkie rekomendacje w zakresie zasad transportu
PACJENTÓW MAŁOLETNI
z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego
do szpitali w województwie opolskim
AKTUALIZACJA 1.0

W zależności od oceny stanu somatycznego, stanu psychicznego, przyczyn stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz obecności objawów sugerujących podłoże organiczne, zespoły ratownictwa medycznego podejmują decyzję o wyborze podmiotu leczniczego, do którego ma być transportowany pacjent małoletni z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o zebrane dane z wywiadu i przeprowadzone badanie przedmiotowe.

Celem skrócenia czasu uzyskania specjalistycznej opieki medycznej, zmniejszenia stresu u pacjenta i jego rodziny oraz redukcji obciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, rekomenduje się wg poniższego.

1. Pacjent małoletni w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wywołanym wyłącznie zaburzeniami psychicznymi.

Jeżeli objawy wskazują przede wszystkim na zaburzenia psychiczne i gdy:

- stan somatyczny jest stabilny,
- brak jest podejrzeń o tło organiczne,
- nie występuje konieczność przeprowadzenia pilnych badań laboratoryjnych lub obrazowych,

pacjenta małoletniego należy transportować **do najbliższego szpitala z oddziałem psychiatrii dla dzieci i młodzieży, niezależnie od miejsca zamieszkania czy granic województwa:**





Wojewoda Opolski

Monika Jurek

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi, ul. Wodociągowa 4, 45-221 Opole,
- Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec (pod nadzorem Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, po wcześniejszym uzgodnieniu miejsca).

2. Pacjent małoletni w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z towarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi.

Jeżeli podstawowym problemem jest problem somatyczny:

- zaburzenia metaboliczne/hormonalne,
- choroby neurologiczne,
- zatrucie lub działanie substancji psychoaktywnych,
- infekcje wpływające na stan psychiczny,

lub gdy występuje konieczność wykonania szybkiej diagnostyki pogłębionej:

- badań: laboratoryjnych, toksykologicznych, obrazowych,
- EKG,
- konsultacji specjalistycznych,

lub gdy konieczna jest stabilizacja stanu ogólnego, w szczególności:

- po próbie samobójczej/samouszkodzeniu/zatruciu,
- przy zaburzeniach świadomości lub objawach somatycznych budzących niepokój,

pacjenta małoletniego należy transportować **do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu posiadającego w strukturze oddział dziecięcy:**

- Szpitalny Oddział Ratunkowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-418 Opole,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Franklina Delano Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,





Wojewoda Opolski

Monika Jurek

- Szpitalny Oddział Ratunkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie, ul. Bohaterów Warszawy 34, 48-300 Nysa,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oleśnie, ul. Klonowa 1, 46-300 Olesno,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich, ul. Opolska 36A, 47-100 Strzelce Opolskie,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Brzeskiego Centrum Medycznego, ul. Sergiusza Mossora 1, 49-301 Brzeg.

WYJĄTEK:

Gdy stan pacjenta małoletniego **wskazuje potrzebę zaopatrzenia przez chirurga dziecięcego lub dalszej hospitalizacji w warunkach oddziału chirurgii dziecięcej/oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**, odstępuje się od zasady transportu do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu posiadającego w strukturze oddział dziecięcy – w takich przypadkach **transport pacjenta małoletniego odbywa się bezpośrednio do szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu dysponującego oddziałem chirurgii dziecięcej /oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**, tj.:

- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-418 Opole.

Po stabilizacji stanu somatycznego, rozważenie przekazania pacjenta do oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży – transport między podmiotami poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

3. Pacjent małoletni po samouszkodzeniu lub próbie samobójczej.

Jeżeli po samouszkodzeniu lub próbie samobójczej pacjent doznał urazu lub zatrucia, w pierwszej kolejności transport do miejsca zapewniającego stabilizację stanu somatycznego tj. do **najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu posiadającego w strukturze oddział dziecięcy**:





Wojewoda Opolski

Monika Jurek

- Szpitalny Oddział Ratunkowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-418 Opole,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Franklina Delano Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie, ul. Bohaterów Warszawy 34, 48-300 Nysa,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oleśnie, ul. Klonowa 1, 46-300 Olesno,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich, ul. Opolska 36A, 47-100 Strzelce Opolskie,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Brzeskiego Centrum Medycznego, ul. Sergiusza Mossora 1, 49-301 Brzeg.

WYJĄTEK:

Gdy stan pacjenta małoletniego **wskazuje potrzebę zaopatrzenia przez chirurga dziecięcego lub dalszej hospitalizacji w warunkach oddziału chirurgii dziecięcej/oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**, odstępuje się od zasady transportu do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu posiadającego w strukturze oddział dziecięcy – w takich przypadkach **transport pacjenta nieletniego odbywa się bezpośrednio do szpitalnego oddziału ratunkowego podmiotu dysponującego oddziałem chirurgii dziecięcej /oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**, tj.:

- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-418 Opole.

Po stabilizacji stanu somatycznego przekazanie do oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży – transport między podmiotami poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.





SYTUACJE SZCZEGÓLNE

3.1. Pacjent małoletni, który po przyjeździe zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) zaprzecza myślom samobójczym.

Każde zgłaszane przez małoletniego myśli samobójcze, zamiary samobójcze, zachowania autoagresywne, samouszkodzenia lub inne okoliczności wskazujące na możliwość podjęcia próby samobójczej niezależnie od późniejszego zaprzeczenia **należy traktować jako sytuację potencjalnego bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka.**

Ocena ryzyka samobójczego u osoby poniżej 18. roku życia nie może opierać się wyłącznie na aktualnej deklaracji pacjenta, lecz powinna uwzględniać całokształt okoliczności, w tym informacje uzyskane od świadków zdarzenia, rodziców lub opiekunów, wcześniejsze zachowania pacjenta, obecność czynników ryzyka, zachowania impulsywne oraz kontekst sytuacyjny.

Należy pamiętać, że samo zaprzeczanie wcześniejszym wypowiedziom lub zachowaniom suicydalnym nie wyklucza ryzyka samobójstwa, a intoksykacja nasila impulsywność i obniża kontrolę, podwyższając ryzyko działań autodestrukcyjnych.

Takiego pacjenta należy przewieźć bezpośrednio do najbliższego szpitala z oddziałem psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży – spośród wskazanych w punkcie 1 rekomendacji – chyba że spełnione są wszystkie następujące warunki:

- brak aktualnych myśli/planu/zamiaru/środków,
- obecność silnych czynników ochronnych i natychmiastowa opieka osoby dorosłej/rodziny,
- możliwość natychmiastowej konsultacji psychiatrycznej/psychologicznej w warunkach ambulatoryjnych,
- brak intoksykacji i ciężkich objawów psychicznych (stan odurzenia zwiększa ryzyko zachowań niepożądanych, uniemożliwia także rzetelną ocenę psychiatryczną),





- decyzja potwierdzona telekonsultacją z lekarzem (preferencyjnie z psychiatrą dzieci i młodzieży).

Każdorazowo w dokumentacji medycznej ZRM, powinien być opisany szczegółowy wywiad medyczny, wynik oceny ryzyka, rozmów ze świadkami /rodziną, decyzja kierownika ZRM wraz z uzasadnieniem.

3.2. Pacjent małoletni, który odmawia transportu do szpitala.

W przypadkach gdy zespół ratownictwa medycznego stwierdza istnienie realnego ryzyka samobójstwa lub uzasadnionego podejrzenia bezpośredniego zagrożenia życia małoletniego pacjenta, odmowa transportu wyrażona przez przedstawiciela ustawowego nie powinna stanowić samodzielnej podstawy do odstąpienia od dalszych działań mających na celu zapewnienie dziecku specjalistycznej oceny medycznej i psychiatrycznej.

Podpisanie przez pacjenta lub opiekuna odmowy transportu do szpitala nie zwalnia ZRM z obowiązku oceny ryzyka ani zapewnienia bezpieczeństwa. W razie istotnego zagrożenia, należy zapewnić transport i przyjęcie bez zgody, zgodnie z przepisami prawa:

- art. 21 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza poddanie badaniu psychiatrycznemu bez zgody osobę, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może bezpośrednio zagrażać własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób,
- art. 22–24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje możliwość przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody w przypadkach określonych ustawą,
- art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że odmowa pacjenta lub opiekuna nie może ograniczać działań ratujących życie.

Wojewoda Opolski

Monika Jurek

