



**Stanowisko Zarządu
Śląskiego Związku Gmin i Powiatów
z dnia 7 lutego 2020 r.**

w sprawie: **systemowych uregulowań w zakresie udzielania świadczeń medycznych w ramach szpitalnych izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych**

Wyrażamy najwyższe zaniepokojenie fatalnymi warunkami, w jakich funkcjonują szpitalne izby przyjęć (IP) i szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). Ich tragiczna sytuacja spowodowana jest brakiem jasnych i czytelnych uregulowań systemowych dotyczących współpracy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz szpitali.

W związku z koniecznością uregulowania tej trudnej sytuacji postulujemy o:

- egzekwowanie **obowiązku** wstępnej diagnostyki pacjenta kierowanego do szpitala mającej na celu potwierdzenie konieczności skierowania pacjenta na IP;
- przywrócenie możliwości wykonywania badań diagnostycznych z zakresu rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Brak możliwości wykonywania tych badań w ramach POZ stanowi najczęstszy powód chęci skorzystania z tych badań w IP i SOR;
- wprowadzenie **obowiązku wnoszenia opłaty przez POZ** na rzecz szpitala udzielającego świadczenia medycznego dla:
 - pacjentów zgłaszających się bez skierowania w przypadkach nie zagrażających życiu,
 - pacjentów skierowanych z POZ, których wizyta zakończyła się odmową hospitalizacji, ze względu na brak wskazań,
 - pacjentów, którzy zostali skierowani przez POZ bez wykonania wstępnej diagnostyki wynikającej z rozporządzenia.

Poczynione przez placówki medyczne obserwacje dotyczące stanu pacjentów przy udzielaniu świadczeń medycznych w ramach SOR lub izb przyjęć - które przecież z zasady dotyczyć mają stanów nagłych, realnie i bezpośrednio zagrażających życiu - wskazują, że znacząca liczba świadczeń wykonywanych w ramach SOR lub izby przyjęć, bez jakiegokolwiek uszczerbku, mogłaby być realizowana w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez POZ.

Istnieje przeświadczenie społeczne, że pacjenci otrzymają od razu zapewniony dostęp do specjalisty, bezpośredni panel badań specjalistycznych w ramach porady izby przyjęć, na które to świadczenia w ramach przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oczekiwaliby w dłuższym horyzoncie czasowym. Dlatego też kształtuje się praktyka pomijania pierwszej wizyty w przychodniach POZ przez pacjentów i bezpośredniego udawania się do szpitali, gdzie pozyskują oni świadczenia medyczne w ramach SOR lub izb przyjęć w stanach, które takiego nagłego świadczenia nie wymagają. Niestety, po części praktykę taką kształtują

również same jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, które jako podmioty funkcjonujące na rynku i nastawione na zysk, same z siebie kierując pacjentów, których stan ewidentnie nie wskazuje na zagrożenie życia, przerzucają część kosztów diagnostycznych na szpitale.

Dlatego konieczne jest przygotowanie takich rozwiązań ustrojowych, które w sytuacjach ewidentnych rozwiążą przedstawiony problem i dadzą asumpt, wskutek zmniejszenia liczby osób niewymagających natychmiastowej interwencji lekarskiej, do skrócenia okresu oczekiwania na świadczenie w ramach izby przyjęć lub SOR przez osoby będące w bezpośrednim stanie narażenia życia lub zdrowia.