**Правила и сроки госпитализации**

Правила и сроки госпитализации устанавливаются на основании Закона Санкт-Петербурга №880-159 от 26 декабря 2017г. «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**».**

При направлении гражданина лечащим врачом в плановом порядке на консультацию диагностическое исследование, лечение в дневном стационаре или госпитализацию в круглосуточный стационар медицинская организация, в которую направлен гражданин, должна фиксировать очередность в порядке, установленном уполномоченным органом.

Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и(или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

**Госпитализация гражданина осуществляется:**

* по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;
* бригадами скорой медицинской помощи;
* при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания составляют:

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через один час после перевода на отделение.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводятся медицинским работником в течение двух часов после поступления пациента.

Медицинские организации предоставляют гражданам, медицинским работникам, страховым медицинским организациям и Территориальному фонду ОМС информацию об оказании медицинской помощи соответствующего вида и профиля, изменении режима работы и порядка госпитализации в порядке, установленном уполномоченным органом.

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке в рамках Территориальной программы ОМС лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи, включенной в Территориальную программу ОМС, с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных в настоящем разделе.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях предоставляется следующим категориям граждан в соответствии с федеральным законодательством:

инвалидам войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания составляют:

* срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме, за исключением хирургического лечения катаракты, медицинской реабилитации, высокотехнологичной медицинской помощи, - не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).
* Срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме по профилю "Медицинская реабилитация", определяется в соответствии с медицинскими показаниями по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент.
* Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
* Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При невозможности предоставить гражданину специализированную медицинскую помощь в установленные сроки медицинская организация получает письменное согласие гражданина на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков ожидания или направляет гражданина для получения необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в медицинской организации бесплатно предоставляются спальное место и питание.

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, осуществляется перегоспитализация пациента в медицинскую организацию, имеющую возможность оказать медицинскую помощь, предусмотренную порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

В случае отсутствия необходимости осуществления перегоспитализации медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента для проведения необходимых диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, возможность выполнения которых отсутствует в медицинской организации, в другую медицинскую организацию. Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника.

При необходимости сопровождения пациента врачом скорой медицинской помощи, в том числе специализированной бригадой, и необходимости проведения мероприятий по поддержанию функций жизнеобеспечения в процессе транспортировки транспортировка осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в следующем порядке:

решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом. Наличие медицинских показаний к транспортировке пациента бригадой скорой медицинской помощи определяется лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом) и фиксируется в медицинской карте стационарного больного, после этого лечащий врач осуществляет вызов скорой медицинской помощи. Мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения пациента во время транспортировки бригадой скорой медицинской помощи фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

При высокой степени риска неблагоприятных последствий у пациента и разногласии в оценке возможности транспортировки пациента между лечащим врачом и старшим медицинским работником бригады скорой медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, при этом транспортировка осуществляется в сопровождении лечащего врача и(или) врача-реаниматолога медицинской организации, несущего ответственность за состояние здоровья пациента. В этом случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача медицинской организации, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова.

**Нормативы объема медицинской помощи составляют:**

для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2018-2020 годах - 0,018 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2018-2020 годах - 0,17410 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в 2018-2020 годах в рамках Территориальной программы ОМС - 0,078 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет: на 2018 год - 0,012 койко-дня на Застрахованное лицо, на 2019 год - 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,017 койко-дня на застрахованное лицо);

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2018 году - 3360,81 руб., в 2019 году - 3482,65 руб., в 2020 году - 3607,50 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2018 году - 4230,58 руб., в 2019 году - 4406,93 руб., в 2020 году - 4604,58 руб.;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2018 году - 172285,40 руб., в 2019 году - 180617,11 руб., в 2020 году - 190432,17 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2018 году - 44110,99 руб., в 2019 году - 46104,07 руб., в 2020 году - 48040,43 руб.;