

Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Клиническая больница Святителя Луки

**П Р И К А З**

от «28» Февраля 2024 г.

№ 30-24/38

Санкт-Петербург

**«Об утверждении Правил госпитализации  
пациентов в СПб ГБУЗ Клиническая больница  
Святителя Луки»**

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», приказа Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»; Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить «Правила госпитализации пациентов в СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки» (далее — Правила) (Приложение 1).
2. Назначить ответственными лицами:
  - 2.1. Врачей-терапевтов приемного отделения за полноту необходимых для плановой госпитализации результатов обследований.
  - 2.2. Заведующих профильными отделениями стационара:
    - 2.2.1. за ведение листа ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме;
    - 2.2.2. за информирование граждан в доступной форме, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.
3. Заведующему канцелярией Софроновой С.В. ознакомить заведующих структурными подразделениями и старших медицинских сестер с данным приказом и разместить Правила на сетевом ресурсе.
4. Признать утратившим силу приказ СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки от 23.01.2020 № 250 «Об утверждении Правил госпитализации пациентов в СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки»
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части И.Н. Орлова.

Главный врач

  
С.В. Попов

Исп.: Т.Г. Гришанова

## **Правила госпитализации пациентов в СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки**

### **1. Порядок госпитализации, сроки, документы**

Госпитализация пациентов на стационарное лечение в лечебные отделения СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (далее - Учреждение) осуществляется в плановом или экстренном порядке. Стационарное лечение проводится, как в условиях круглосуточного стационара, так и в дневных стационарах.

Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается пациентам при наличии медицинских показаний, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения. В рамках дневного стационара медицинская помощь оказывается пациентам с состояниями, которые требуют повседневного наблюдения врача.

Госпитализация пациентов в стационар Учреждения производится в приемном отделении. Плановая госпитализация проводится по предварительной записи в будние дни с 07.00 до 19.00, экстренная госпитализация — круглосуточно.

#### **1.1. Категории граждан, которые имеют право на стационарное лечение в СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки:**

- Пациенты, лечение которых оплачивается из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) в рамках Территориальной программы государственных гарантий на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи;
- Пациенты, пребывание и лечение которых оплачивается страховой компанией, осуществляющей добровольное медицинское страхование;
- Пациенты, пребывание и лечение которых проводится на основании заключения договора оказания платных медицинских услуг;
- Граждане иностранных государств, лица без гражданства (за исключением лиц, застрахованных по программе ОМС или ДМС) и граждане Российской Федерации, не проживающие постоянно на ее территории и не являющиеся застрахованными по программе ОМС или ДМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации, осуществляют пребывание в медицинском учреждении и лечение на основании договора оказания платных медицинских услуг.

Экстренная медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно за счет средств бюджета до устранения угрозы жизни пациентов. Решение об этом принимается лечащим врачом и заведующим профильным отделением, а в ночное время, выходные, праздничные дни — профильным дежурным врачом. После устранения жизнеугрожающего состояния, медицинская помощь иностранным гражданам оказывается по полису ДМС (при наличии) или по договору о предоставлении платных медицинских услуг. Во всех остальных случаях медицинская помощь оказывается за плату с оформлением договора.

Пациенты, получающие медицинскую помощь в рамках программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, могут по желанию заключить договор на получение медицинских услуг, в том числе сверх

установленных объемов финансирования, предусмотренных клинико-экономическими и медико-экономическими стандартами оказания медицинской помощи. Оказание платных услуг сверх заявленных стандартов оказания медицинской помощи осуществляется на основании договоров.

### **1.2. 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, осуществляют медицинскую эвакуацию и госпитализацию по экстренным или неотложным медицинским показаниям;
- При самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

**1.3.** Пациент при поступлении в приемное отделение на плановую госпитализацию должен при себе иметь необходимые документы и результаты обследований:

#### **Список документов:**

- Паспорт;
- Страховой медицинский полис;
- СНИЛС;
- Направление на госпитализацию по форме 057/у, подписанное лечащим врачом и/или заведующим отделением поликлиники по месту прикрепления или амбулаторно-поликлинического отделения Учреждения.
- Результаты клинико-лабораторных исследований и заключений специалистов со штампом медицинского учреждения (или заверенный ЭЦП) и датой по установленному перечню и с действующим сроком.
- Льготным категориям граждан - подтверждающий документ.

**Перечень необходимых обследований для пациентов поступающих на плановую госпитализацию:**

#### **Для консервативного лечения:**

Список обследований	Срок действия результата на дату госпитализации
1. Клинический анализ крови	14 дней
2. Общий анализ мочи	14 дней
3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевины, амилаза, общий белок, <b>электролиты</b> (калий, натрий, кальций – пациентам с почечной патологией, онкологическим пациентам и пациентам расстройствами ВЭБ)	14 дней
4. Коагулограмма (АЧТВ, МНО, ПТИ, протромбиновое время, фибриноген) (годность 14 дней).	14 дней
5. ЭКГ с расшифровкой ( при условии отсутствия кардиальных жалоб на момент осмотра или их эквивалентов)	14 дней
6. ФЛГ или обзорный рентген ОГК или КТ ОГК	12 месяцев

7. Заключение терапевта с оценкой функционального статуса пациента, указанием имеющихся хронических заболеваний, назначенных лекарственных препаратов, с указанием отсутствия или наличия противопоказаний для лечения в соматическом стационаре	1 месяц
8. Анализ крови на маркеры гепатита В (HbSAg) и гепатита С (АнтиHCV), при положительном результате анализа обязательно заключение инфекциониста по месту жительства	3 месяца
9. Анализ крови на сифилис методом ИФА, при положительном результате анализа обязательно заключение дерматовенеролога по месту жительства	14 дней
10. Анализ крови на антитела к ВИЧ, при положительном результате анализа или наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно заключение из Центра СПИДа по месту жительства, развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в периоперационном периоде; при проведении АРВ-терапии пациенту необходимо иметь при себе антиретровирусные препараты	3 месяца

**Для оперативного лечения:**

Список обследований	Срок действия результата на дату госпитализации
1. Клинический анализ крови	14 дней
2. Общий анализ мочи	14 дней
3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевины, амилаза, общий белок, <b>электролиты</b> (калий, натрий, кальций – пациентам с почечной патологией, онкологическим пациентам и пациентам расстройствами ВЭБ)	14 дней
4. Коагулограмма (АЧТВ, МНО, ПТИ, протромбиновое время, фибриноген) (годность 14 дней).	14 дней
5. ЭКГ с расшифровкой (при условии отсутствия кардиальных жалоб на момент осмотра или их эквивалентов)	14 дней
6. ФЛГ или обзорный рентген ОГК или КТ ОГК	12 месяцев
7. Заключение терапевта с оценкой функционального статуса пациента, указанием имеющихся хронических заболеваний, назначенных лекарственных препаратов, с указанием отсутствия или наличия противопоказаний для планового оперативного лечения	1 месяц
8. Анализ крови на маркеры гепатита В (HbSAg) и гепатита С (АнтиHCV), при положительном результате анализа обязательно заключение инфекциониста по месту жительства	3 месяца
9. Анализ крови на сифилис методом ИФА, при положительном результате анализа обязательно заключение дерматовенеролога по месту жительства	14 дней
10. Анализ крови на антитела к ВИЧ, при положительном результате анализа или наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции обязательно заключение из Центра СПИДа по месту жительства, развернутые	3 месяца

рекомендации специалиста по ведению пациента в периоперационном периоде; при проведении АРВ-терапии пациенту необходимо иметь при себе антиретровирусные препараты	
<b>Дополнительный список обследований пациентам, имеющим отягощенный коморбидный фон и пациентам, которым планируется обширное хирургическое вмешательство или лапароскопическая операция продолжительностью более 3 ч</b>	
11. Консультации смежных специалистов при наличии хронических заболеваний или при выявлении отклонений по результатам обследования	Не более 1 месяца
12. ЭХО-КГ - пациенты с ХСН (при условии, что за это время не было декомпенсации или снижения функционального класса (по NYHA), пациенты с нарушениями ритма и проводимости сердца в анамнезе, пациенты с клапанными пороками, пациенты с ТЭЛА в анамнезе, пациенты с морбидным ожирением (ИМТ более 40), пациенты с внутрисердечными и/или эндоваскулярными коронарными вмешательствами (АКШ/МКШ, стентирование КА и прочее в анамнезе)	Не более 6 мес
13. ФВД - пациенты с морбидным ожирением (ИМТ более 40) - пациенты с ХОБЛ на ингаляционной терапии - пациенты с БА	Не более 6 мес
14. УЗДГ вен нижних конечностей - пациенты высокого риска тромбоэмболических осложнений (см. протокол профилактики тромбоэмболических осложнений). - пациенты, перенесшие тромбоз в течение последнего года - пациенты с анамнезом ТЭЛА, тромбофилии	Не более 6 мес
15. УЗДГ артерий нижних конечностей - пациенты, перенесшие операции на аорте и сосудах нижних конечностей - пациенты с ОАСНК	Не более 6 мес
16. СМЭКГ - пациенты с наличием ПЭКС, нарушениями ритма и/или проводимости сердца, пациенты с внутрисердечными и/или эндоваскулярными коронарными вмешательствами (АКШ/МКШ, стентирование КА и прочее в анамнезе)	Не более 6 мес
17. УЗДГ БЦА - пациенты с ОНМК в анамнезе - пациенты с вмешательствами на каротидной зоне (стентирование ВСА, КЭАЭ) - пациенты с ранее выявленным стенозом ВСА	Не более 6 мес
18. Пациенты с наличием ПЭКС должны предоставить паспорт кардиостимулятора с датой последней проверки его работоспособности не более 1 года	Не более 1 года

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в Учреждение по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником незамедлительно,

повторный осмотр осуществляется не позднее, чем через один час после перевода в профильное отделение.

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

Направление на плановую госпитализацию выдается согласно форме направления № 057/у-04, заверенной личной печатью врача и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление или электронной форме направления № 057/у-04, заверенного ЭЦП.

В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации после проведения необходимых диагностических исследований, осмотра и оказания медицинской помощи дежурным врачом по профилю оформляется история болезни по профилю заболевания. Пациенту дежурным врачом по профилю выдается выписной эпикриз с рекомендациями для дальнейшего наблюдения в поликлинике по месту жительства.

#### **1.4. Сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях**

Сроки ожидания оказания плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Исключения, когда срок ожидания плановой госпитализации может превысить 30 рабочих дней, составляют следующие случаи:

- желание пациента выбрать лечащего врача;
- проведение плановых и внеплановых мероприятий по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режима в Учреждении.

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 Учреждения.

Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В профильных отделениях Учреждения администраторами информационно-справочной службы ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование пациентов о дате госпитализации.

Сотрудники информационно-справочной службы за день до госпитализации созваниваются с пациентом, уточняют о наличии и готовности вышеперечисленных документов и результатов исследований, информируют пациента о времени прибытия в приемное отделение Учреждения и просят подтвердить прибытие в указанное время.

На пост приемного отделения ежедневно (накануне госпитализации с 18 до 19 часов) персоналом информационно-справочной службы направляется список пациентов с указанием даты и времени поступления в стационар.