



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Приказ Минздрава РФ от 15.03.1993 N 41
(ред. от 24.11.2008)
"О состоянии организации стационарного
лечения ветеранов войн в госпиталях для
инвалидов Отечественной войны"
(вместе с "Типовым положением о госпитале
для ветеранов войн")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.07.2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

15 марта 1993 г.

N 41

**О СОСТОЯНИИ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВETERANОВ ВОЙН В ГОСПИТАЛЯХ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

(в ред. Приказов Минздравмедпрома РФ от 20.02.1995 N 35,
от 06.05.1995 N 122, Минздрава РФ от 09.04.1998 N 110,
Минздравсоцразвития РФ от 24.11.2008 N 665)

Коллегия Минздрава Российской Федерации обсудила вопрос о состоянии организации стационарного лечения ветеранов войн в госпиталях для инвалидов Отечественной войны по результатам проверок, проведенных совместно с Главным военно-медицинским управлением Министерства обороны и Всероссийским советом ветеранов войны, труда и Вооруженных Сил.

Отмечено, что на 01.01.93 в Российской Федерации функционирует 42 госпиталя для инвалидов Отечественной войны на 12189 коек и 44 отделения на 2450 коек в крупных многопрофильных больницах (всего более 14,5 тыс. коек).

За последние два года введены в строй госпитали и корпуса на 900 коек: лечебно-диагностический корпус на 50 коек с поликлиникой на 90 посещений в смену в г. Санкт-Петербурге, госпитали на 240 коек в г. Красноярске, на 200 коек в Ярославле, на 120 коек в г. Самаре, на 240 коек в г. Барнауле, корпус на 50 коек в Кировском госпитале.

Строятся госпитали и типовые корпуса к функционирующим госпиталям в Свердловской, Архангельской, Пермской, Нижегородской, Иркутской, Курганской, Белгородской, Липецкой, Брянской областях, Приморском крае, Республике Марий Эл, вторая очередь Самарского госпиталя.

Открыты госпитали в Республиках Бурятия, Карелии, в Новгородской и Челябинской областях.

Структура коечного фонда госпиталей соответствует структуре заболеваемости ветеранов войн.

Госпитали постоянно дооснащаются медицинской техникой и аппаратурой, что позволяет использовать современные методы диагностики, лечения и реабилитации инвалидов.

В 1992 году в госпиталях прошли лечение 136,5 тыс. инвалидов и участников Отечественной войны и лиц, приравненных к ним по льготам. Госпитальная койка "работала" 310 дней, средняя длительность лечения составила 25,5 дня.

Вместе с тем сеть госпиталей в Российской Федерации развивается крайне медленно. Администрации 43 территорий не приняли мер к строительству или организации госпиталей на базе существующих лечебных учреждений, а в 35 территориях, не имеющих госпиталей, не организованы и специальные отделения для лечения ветеранов войны.

Остается неудовлетворительной материально-техническая база Дзержинского Нижегородской области, Черногоубовского Тверской области, Омского, Курганского, Ульяновского, Марийского, Оренбургского госпиталей.

Не всегда рационально используется коечный фонд госпиталей, в ходе проверок отмечены случаи длительного обследования до назначения лечения, высокий предоперационный койко-день, а также факты использования госпитальных коек не по назначению (Московские гор. госпитали N 1, 2, 3).

В результате происходящих процессов разгосударствления аптечной сети, отсутствия четкой системы взаиморасчетов между аптечными и лечебными учреждениями, ограниченного поступления лекарственных средств, недостаточного финансирования, а в ряде случаев - по вине руководителей аптечных и лечебно-профилактических учреждений, не соблюдается принцип безотказного обеспечения госпиталей медикаментами в необходимом ассортименте.

Из-за высоких цен на продукты питания не выполняются натуральные нормы питания больных в госпиталях.

На федеральном уровне не решены вопросы взаиморасчетов за пролеченных иногородних больных, поступающих в госпитали из прикрепленных административных территорий. Нет единого республиканского методологического центра, занимающегося вопросами медицинского обеспечения ветеранов войн. Наименование "госпиталь для инвалидов Отечественной войны" не отвечает

выполняемым функциям и составу больных. Отсутствует необходимая статистическая отчетность о функционировании госпиталей и отделений для ветеранов войн.

В целях улучшения медицинского обеспечения инвалидов и участников Отечественной войны, воинов-интернационалистов, других лиц, приравненных к ним по льготам,

Утверждаю:

1. **Типовое положение** о госпитале для ветеранов войн (Приложение 1);
2. **Штатные нормативы** медицинского персонала госпиталей (Приложение 2);
3. **План** прикрепления административных территорий к госпиталям (Приложение 3).

Приказываю:

1. Утратил силу. - **Приказ** Минздравмедпрома РФ от 20.02.1995 N 35.

2. Руководителям органов здравоохранения Российской Федерации:

2.1. Обеспечить строительство или организацию госпиталей (отделений в многопрофильных больницах) для ветеранов войн, оснащение действующих госпиталей необходимой медицинской техникой, мягким и твердым инвентарем, создать необходимые условия их устойчивого функционирования и эффективного использования коечного фонда по назначению.

2.2. Принять меры к преимущественному снабжению госпиталей медикаментами и продуктами питания в строгом соответствии с нормами, утвержденными для данного типа лечебных учреждений, устанавливать финансовые нормы на лекарственные средства в госпиталях на 25% выше, чем в аналогичных по профилю стационарных учреждениях.

2.3. Организовать взаимодействие с начальниками медицинских служб Вооруженных Сил, военных округов, флотов, начальниками госпиталей, спланировав их работу по реальному оказанию специализированной медицинской помощи ветеранам войн.

2.4. Утратил силу. - **Приказ** Минздравмедпрома РФ от 06.05.1995 N 122.

3. Руководителям территориальных производственных объединений "Фармация" организовать безотказное и полное обеспечение госпиталей лекарственными средствами.

4. Принять к сведению, что:

- в ходе совместной работы органов здравоохранения и медицинской службы Вооруженных Сил будет систематически оказываться практическая помощь госпиталям для инвалидов войн: выделение медикаментов, реактивов и перевязочного материала, а также определены формы дальнейшего сотрудничества, в том числе по вопросам подготовки и повышения квалификации медицинского персонала госпиталей для инвалидов войн;

- целевым назначением госпиталей для инвалидов войн направлены медикаменты и перевязочные материалы, поступившие по линии гуманитарной помощи в январе-феврале 1993 года из Индии, Австрии и Венгрии;

- средства, полученные в результате телемарафона, проведенного в июле 1992 года в Западной группе войск, направляются для приобретения эндоскопического оборудования и инструментария Санкт-Петербургскому, Московскому областному, Красноярскому и Екатеринбургскому госпиталям.

5. Считать Московский областной, Санкт-Петербургский, Ставропольский, Екатеринбургский, Красноярский госпитали головными в регионах по вопросам организационно-методического руководства проблемами оказания специализированной медицинской помощи ветеранам войн в госпиталях.

6. Начальнику Главного управления здравоохранения администрации Московской области Лябину В.В. организовать до 05.05.93 на базе госпиталя Республиканский научно-методический центр медицинского обеспечения ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам.

7. Директору НИИ урологии академику РАМН Лопаткину Н.А. до 01.04.93 разработать программу развития и внедрения в госпиталях современных методов лечения, в т.ч. трансуретральной резекции аденомы предстательной железы, и подготовки для этого медицинских кадров.

8. Ректорам Российского государственного медицинского университета Ярыгину В.Н., Волгоградского медицинского института Петрову В.И., Уральского медицинского института Ястребову А.П. к 01.04.93 внести предложения по организации кафедр (циклов) гериатрии и геронтологии.

9. Управлению медицинской помощи населению, Планово-финансовому управлению до 01.04.93 совместно с Главным управлением здравоохранения администрации Московской области разработать и утвердить положение о Республиканском научно-методическом центре медицинского обеспечения ветеранов войн, его структуру, штатное расписание, порядок финансирования.

10. Планово-финансовому управлению:

10.1. Утратил силу. - **Приказ** Минздрава РФ от 09.04.1998 N 110.

10.2. Обеспечить централизованную оплату дорогостоящего медицинского оборудования, приобретаемого госпиталями.

10.3. Обеспечить финансирование Республиканского научно-методического центра медицинского обеспечения ветеранов войн.

11. Отменить **пункт 1** (абзац 1) и **пункт 15** приложения к Приказу Минздрава СССР от 08.05.75 N 455 "О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников столовых и кухонь госпиталей для инвалидов Отечественной войны".

12. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра Москвичева А.М.

Министр здравоохранения
Российской Федерации
Э.А.НЕЧАЕВ

Приложение N 1
к Приказу Минздрава РФ
от 15 марта 1993 г. N 41

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ГОСПИТАЛЕ ДЛЯ ВETERANОВ ВОЙН

(в ред. [Приказа](#) Минздравсоцразвития РФ от 24.11.2008 N 665)

1. Общие положения

1.1. Госпиталь для ветеранов войн <*> - лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее медицинской помощью инвалидов и участников Великой Отечественной войны, других войн и лиц, приравненных к ним по льготам.

<*> В дальнейшем - "госпиталь".

1.2. Госпиталь пользуется правами юридического лица, имеет гербовую печать и угловой штамп, расчетный и другие счета в банке; имеет в своем распоряжении здания, оборудование, инвентарь, денежные средства.

1.3. Основные фонды госпиталя находятся в государственной (республиканской, краевой, областной) собственности.

1.4. Финансирование госпиталя осуществляется за счет бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования. Дополнительными источниками финансирования являются средства, полученные:

- за оказание медицинской помощи в рамках добровольного медицинского страхования, а также по договорам с предприятиями и организациями;
- от реализации неиспользуемого медицинского и хозяйственного оборудования;
- от благотворительных фондов, пожертвований предприятий, организаций, частных лиц.

1.5. Госпиталь ведет учет и представляет отчеты о своей деятельности территориальному органу здравоохранения по форме и в сроки, установленные Госкомитетом по статистике Российской Федерации.

1.6. Медицинский персонал госпиталя имеет право на надбавки к заработной плате при условии использования его коечного фонда не менее чем на 80 процентов для лечения ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам.

1.7. Деятельность госпиталя регламентируется законами Российской Федерации, республиканскими законами, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и органа здравоохранения, настоящим Положением.

2. Основные задачи госпиталя

2.1. Обеспечение медицинской помощью ветеранов войн и приравненных к ним лиц, проживающих в данной административной территории, и территориях, прикрепленных к нему в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Организационно-методическое руководство работой лечебно-профилактических учреждений

административной территории по медицинскому обеспечению ветеранов войн и приравненных к ним лиц.

2.3. Внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации, передового опыта работы других госпиталей, принципов медицинского страхования.

2.4. Изучение состояния и причин заболеваемости ветеранов войн и разработка рекомендаций для территориальных лечебно-профилактических учреждений о принципах организации медицинского обслуживания данного контингента.

2.5. Оказание консультативной амбулаторно-поликлинической помощи.

3. Функции госпиталя

3.1. Оказание ветеранам войн и приравненным к ним лицам квалифицированной специализированной медицинской помощи, включающей амбулаторный, стационарный и реабилитационный этапы, определение показаний к санаторно-курортному лечению и протезированию.

3.2. Преемственность в диагностике и лечении между территориальными лечебно-профилактическими учреждениями и госпиталем.

3.3. Эффективное использование коечного фонда за счет своевременного обследования и раннего назначения курса лечения с использованием современных медицинских технологий.

3.4. Учет и анализ заболеваемости ветеранов войн и приравненных к ним лиц, изучение отдаленных результатов ранений и заболеваний, полученных в боевых действиях.

3.5. Проведение необходимых обследований и направление ветеранов войн во ВТЭК для установления (подтверждения, усиления) группы инвалидности, связи инвалидности с пребыванием на фронте (в районах боевых действий).

3.6. Соблюдение врачебной этики и деонтологии, санитарно-гигиенических и противозидемических норм и правил.

3.7. Постоянное повышение профессионального мастерства медицинского персонала.

3.8. Ведение учета и отчетности.

3.9. Установление деловых контактов и сотрудничества с военными лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам оказания медицинской помощи бывшим военнослужащим - ветеранам войн.

3.10. Привлечение к уходу за тяжелыми больными военнослужащих, студентов, учащихся, представителей общественных организаций.

4. Структура госпиталя

4.1. В зависимости от коечной мощности госпиталь должен иметь следующие подразделения:

- приемное отделение;
- поликлинику (консультативно-поликлиническое отделение);
- стационар со специализированными лечебными отделениями;
- лечебно-диагностические отделения (лучевое, функциональной диагностики, лаборатории, физиотерапевтическое, лечебной физкультуры и др.) или кабинеты;
- организационно-методическое отделение (кабинет);
- пищеблок;
- аптеку;
- патологоанатомическое отделение;
- прочие структурные подразделения.

5. Управление

5.1. Руководство госпиталем осуществляет начальник (главный врач), назначаемый и увольняемый в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Начальник госпиталя без доверенности действует от имени госпиталя и представляет его во всех учреждениях, организациях, предприятиях.

5.3. Начальник в пределах своей компетенции издает приказы, распоряжения, обязательные для всех сотрудников госпиталя и контролирует их выполнение.

5.4. Начальник имеет право:

- пользоваться всеми видами банковских услуг;
- заключать договора со страховыми компаниями, предприятиями и организациями на оказание медицинской помощи;
- утверждать должностные инструкции медперсонала;

- утверждать штатное расписание, тарификацию должностей и (по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения) - структуру коечного фонда;
 - с согласия органа здравоохранения и учетом состояния заболеваемости ветеранов войн изменять состав и мощность структурных подразделений;
 - принимать, перемещать и увольнять работников;
 - устанавливать оклады, надбавки к должностным окладам и премировать сотрудников.
- (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.11.2008 N 665)

6. Порядок госпитализации

6.1. Ветераны войн и приравненные к ним лица направляются на стационарное, как правило, плановое лечение в госпиталь территориальными лечебно-профилактическими учреждениями по путевкам-направлениям госпиталя, рассылаемым ежемесячно в эти учреждения, или, если для этого имеются условия, в случае острых заболеваний доставляются скорой медицинской помощью.

6.2. Преимущественное право на госпитализацию имеют инвалиды Отечественной войны и участники Отечественной войны. Госпитализация других лиц, не приравненных к ветеранам войны, должна осуществляться без ущерба для основного контингента.

6.3. В госпитале организуется врачебно-отборочная комиссия, которую возглавляет заместитель главного врача по лечебным вопросам (по поликлинике). В состав ее могут включаться специалисты других лечебно-профилактических учреждений (противотуберкулезного, психоневрологического диспансера и др.).

Врачебно-отборочная комиссия кроме заключения о необходимости госпитализации осуществляет:

- консультации больных при поступлении в стационар и находящихся на лечении по заявкам врачей отделений;
- организационно-методическое руководство по вопросам лечебно-профилактической помощи ветеранам войн и приравненным к ним лиц по данной территории;
- контроль за состоянием учета, проведением ежегодных комплексных осмотров, их полнотой и качеством, выявлением территориальными лечебными учреждениями лиц, нуждающихся в амбулаторном и стационарном лечении, контроль за качеством лечебно-профилактических мероприятий;
- направление ветеранов войн на лечение в клиники медицинских и научно-исследовательских институтов, другие лечебные учреждения, в т.ч. за пределы административной территории;
- учет и отбор лиц на санаторно-курортное лечение, контроль за правильной и своевременной реализацией путевок.

6.4. При отсутствии показаний отказ в госпитализации дается по заключению врачебно-отборочной комиссии, при этом в журнале делается соответствующая запись - какая оказана помощь или даны рекомендации, или направлен в другой стационар, в клинику НИИ и т.д.

6.5. Приемное отделение госпиталя работает в соответствии с утвержденным Положением и выполняет задачи, аналогичные задачам приемного отделения многопрофильного стационара.

7. Открытие, перепрофилирование или закрытие

госпиталя производится органом исполнительной власти по представлению органа управления здравоохранением административной территории.

Начальник
Управления медицинской
помощи населению
О.В.РУТКОВСКИЙ

Приложение N 2
к Приказу Минздрава РФ
от 15 марта 1993 г. N 41

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГОСПИТАЛЕЙ ДЛЯ ВETERANОВ ВОЙН

ВРАЧЕБНЫЙ ПЕРСОНАЛ

Утратили силу. - [Приказ](#) Минздравмедпрома РФ от 06.05.1995 N 122.

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

Должности палатных медицинских сестер в стационарах из расчета 1 круглосуточный дежурный пост на следующее количество коек в отделениях (палатах):

Наименование отделений	Количество коек на 1 круглосуточный дежурный пост	
	при 3-степенной системе обслуживания больных	при 2-степенной системе обслуживания больных
Неврологическое	15	10
Нейрохирургическое	15	10
Отоларингологическое	25	20
Офтальмологическое	25	20
Психиатрическое	15	-
Стоматологическое	20	15
Терапевтическое	20	15
Травматолого-ортопедическое	20	15
Туберкулезное костно-суставное	20	15
Туберкулезное легочное	25	20
Хирургическое	15	10
Урологическое	20	15

Дежурные посты палатных санитарок или младших медицинских сестер по уходу за больными устанавливаются в полном соответствии с числом дежурных постов медицинских сестер.

Начальник Планово-финансового управления
М.В.КЛИМКИН

Приложение N 3
к Приказу Минздрава РФ
от 15 марта 1993 г. N 41

ПЛАН ПРИКРЕПЛЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ К ГОСПИТАЛЯМ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Утратил силу. - [Приказ](#) Минздравмедпрома РФ от 06.05.1995 N 122.