

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ РАБОТ (УСЛУГ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ГОУ ДПО
«Российская медицинская академия последиplomного образования», 125101, Москва, Россия

*Бойченко Юрий Яковлевич. E-mail: boychenko@ckbran.ru

♦ В современных условиях стремительно происходят изменения в нормативных правовых актах, которые регулируют порядок оказания медицинских видов работ (услуг) и принимаются новые. В данной статье дан обзор законодательных нормативных актов и представлены актуальные требования к организации оказания медицинской помощи по терапии при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Также проведен обзор основных требований организации работы терапевта, оснащения кабинета, функций и подготовки врача-терапевта, порядку формирования участка, основанию оказанию платных услуг и т. д. Данная статья предназначена не только для организаторов здравоохранения, но и для врачей-терапевтов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и представлена с целью повышения уровня знаний.

Ключевые слова: организация оказания медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь по терапии

N.G. Goncharov, Yu.Ya. Boiytchenko

THE LEGISLATIVE REQUIREMENTS AND LEGAL REASONS APPLIED AT ORGANIZATION OF RENDERING WORKS (SERVICES) BY SPECIALTY OF "THERAPY" IN AMBULATORY SECTOR

The Russian medical academy of post-graduate education of Minzdrav of Russia, 125101 Moscow, Russia

♦ Nowadays, the alterations in normative legislative acts occur headily, especially in the field of regulation of procedure of rendering of medical types of works (services). The article presents the review of legislative normative acts. The actual requirements to organization of provision of medical care concerning out-patient therapy in the primary medical sanitary care system are discussed. The review is done concerning main requirements to organization of therapist work, order of medical district, justification of fee-for-service medicine, etc. The article targets both public health professionals and therapists of primary medical sanitary care system to enhance the knowledge level.

Key words: organization of medical care, primary medical sanitary care, therapy

Одной из наиболее востребованных и социально значимых медицинских услуг в амбулаторном звене, конечно же, является первичная медико-санитарная помощь по специальности «терапия».

В соответствии со ст. 33 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ первичная медико-санитарная помощь по терапии может оказываться амбулаторно, в том числе в условиях дневного стационара врачами-терапевтами, врачом-терапевтом участковым.

На основании п. 1. ст. 49 "Гражданского кодекса Российской Федерации" от 30.11.94 № 51-ФЗ отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

По данным реестра лицензий Росздравнадзора более 9 тыс. юридических лиц имеют лицензии на осуществление амбулаторных работ и услуг по терапии, из которых значительная часть, соответственно, должна иметь в своем составе территориально обособленные структурные подразделения.

Первичная медико-санитарная помощь по терапии в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" от 15.05.12 № 543н в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи за счет средств граждан и организаций.

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг определен правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" от 04.10.12 № 1006.

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и разрешенных лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной юридическому лицу в установленном порядке.

Перечень работ (услуг), утвержден приказом Минздрава России "Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях" от 11.03.13 № 121н и вступил в силу с 26.05.13.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая: — установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

— применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), и гражданам Российской Федерации, которые не проживают постоянно на территории Российской Федерации и не являются застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Нормативы прикрепленного населения определены указанным выше приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.12 № 543н. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет на терапевтическом участке 1700 взрослых людей в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности; 1300).

Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 70 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечением, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациентки и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) обязано организовать замену лечащего врача.

Требования к порядку оказания амбулаторной первичной медико-санитарной помощи по терапии определены приказом Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» от 15.11.12 № 923н, вступившим в силу в апреле 2013 г.

При этом, в соответствии со ст. 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ с 01.01.13 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Стоит отметить, что вопреки ст. 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ значительная часть

порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи до сих пор не вступили в силу. В соответствии с письмом Минздравсоцразвития России от 20.03.12 № 57-0/10/2-2587 на основании ч. 11 ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ предусматривается, что до 1 января 2013 г. медицинскими организациями при реализации программ модернизации могут применяться стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравсоцразвития России до вступления в силу указанного закона. Учитывая положения ч. 11 ст. 100 закона № 323-ФЗ, медицинские организации вправе до 1 января 2013 г. также применять при реализации программ модернизации и иные стандарты медицинской помощи, утвержденные до 1 января 2012 г.

На основании приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» от 15.11.12 № 923н первичная медико-санитарная помощь больным с заболеваниями терапевтического профиля является основой системы оказания медицинской помощи больным и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организацию оказания амбулаторной первичной медико-санитарной помощи больным заболеваниями терапевтического профиля осуществляется по участковому принципу в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" от 15.05.12 № 543н, вступившего в силу с января 2013 г.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан.

Оказание первичной медико-санитарной помощи больным заболеваниями терапевтического профиля врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми осуществляется согласно Положению о деятельности кабинета врача-терапевта и терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Оказание первичной медико-санитарной помощи больным терапевтического профиля в медицинских организациях и их подразделениях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и др.).

При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и наличии медицинских показаний к лечению пациента врачом-специалистом по профилю заболевания пациента, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового участка направляет больного на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем осуществляет наблюдение за состоянием здоровья пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-терапевт-участковый цехового участка по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента, направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

Положение об организации деятельности кабинета врача-терапевта и терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей амбулаторную первичную медико-санитарную помощь, также регламентируется приказом Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» от 15.11.12 № 923н.

На должность врача-терапевта участкового кабинета в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н, от 23 июля 2010 г. № 541н назначается лицо, имеющее высшее профессиональное образование по одной из специальностей "лечебное дело", "педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "общая врачебная практика (семейная медицина)", сертификат специалиста по специальности "терапия" без предъявления требований к стажу работы, при этом повышение квалификации врачи проходят не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Статья 33 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ, устанавливает, что до 1 января 2016 г. право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

В соответствии с приказом Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"» от 15.11.12 № 923н терапевтический кабинет осуществляет следующие функции:

- формирует терапевтический участок из числа прикрепленного к нему населения (работников предприятия, организации), с учетом выбора гражданами медицинской организации;
- проводит профилактику неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;
- проводит профилактику инфекционных заболеваний, направленную на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организацию проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

- занимается санитарно-гигиеническим образованием по вопросам формирования здорового образа жизни, информированию населения о факторах риска заболеваний, формированием мотивации к ведению здорового образа жизни;
- анализирует потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программы проведения этих мероприятий;
- проводит обучение населения по оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);
- осуществляет диспансерное наблюдение и учет пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг в установленном порядке;
- проводит обследование пациентов, обратившихся за медицинской помощью для выявления заболеваний терапевтического профиля или повышенного риска их возникновения, осуществление лечения выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- осуществляет медицинскую реабилитацию лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;
- оказывает паллиативную медицинскую помощь в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;
- оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;
- направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- осуществляет отбор и направление пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
- проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- выдает заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации и лечения в санаторно-курортные организации;
- взаимодействует в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями;
- участвует в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также ведет учет лиц, ожидающих или получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "терапия";
- участвует в организации и проведении диспансеризации населения и дополнительной диспансеризации работающих граждан в соответствии с установленным порядком ее проведения;
- проводит анализ деятельности кабинета, участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;

- внедряет в практику новые современные методы профилактики, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;
- принимает участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам терапии (внутренние болезни);
- осуществляет ведение учетной и отчетной документации, предоставляет отчеты о деятельности в установленном порядке, собирает данные для регистров, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Стандарт оснащения кабинета врача-терапевта и терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи указанным выше приказом Минздрава России от 15.11.12 № 923н.

В современном здравоохранении сложилась неоднозначная ситуация в отношении достаточности стандарта оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений и исчерпывающего представления сведений о наличии регистрационных удостоверений на медицинские изделия юридическими лицами, осуществляющими медицинскую деятельность или желающими получить лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В соответствии с требованиями стандарт оснащения кабинета врача-терапевта медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, выглядит следующим образом (табл. 1).

Между тем приказ Минздравсоцразвития России "Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований" от 01.12.05 № 753 предусматривает иной перечень медицинской техники и рекомендует руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения при проведении мероприятий по оснащению диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований руководствоваться настоящим приказом (табл. 2).

Таким образом, при сравнении этого перечня с рассмотренным выше перечнем становится очевидным, что значительная часть юридических лиц, осуществляющих амбулаторную первичную медико-санитарную помощь по терапии, имеющих территориально обособленные подразделения, должны были оснастить все терапевтические кабинеты по данному профилю помимо измерителя артериального давления и стетофонендоскопа следующими медицинскими изделиями:

- анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный;
- весы с ростомером;
- измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками;
- инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи;
- лента измерительная;
- лупа ручная;
- пульсоксиметр (оксиметр пульсовой).

С вступлением в силу Федеральных законов "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ, "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.11 № 99-ФЗ и постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.12 № 291 инструменты, необходимые для выполнения заявленных работ (услуг), должны быть зарегистрированы в установленном порядке, при этом обязательным является требование о наличии их на законном основании.

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы к кабинетам, в том числе врачей-терапевтов амбулаторно-го звена, утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" от 18.05.10 № 58.

Письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.09 № 14-6/242888 сообщено, что после отмены приказа Минздрава СССР "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения" от 04.10.80 №1030 не издано нового альбома образцов учетных форм, в связи с этим учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России должны использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные данным документом.

Необходимо напомнить о том, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации" от 19.06.12 № 608 нормативным документов федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения является приказ, но не письмо.

Для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора граждане или их законные представители дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержден приказом Минздравсоцразвития России "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе

Таблица 1

Стандарт оснащения кабинета врача-терапевта

| № п/п | Перечень оснащения (оборудования) | Требуемое количество |
|-------|--|----------------------|
| 1 | Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный | 1 |
| 2 | Весы с ростомером | 1 |
| 3 | Измеритель артериального давления, сфигмоманометр | 1 |
| 4 | Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками | Не менее 1 |
| 5 | Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи | 1 набор |
| 6 | Лента измерительная | 1 |
| 7 | Лупа ручная | 1 |
| 8 | Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) | 1 |
| 9 | Стетофонендоскоп | 1 |

Таблица 2

Табель оснащения кабинета врача-терапевта городской поликлиники

| № п/п | Перечень медицинской техники | Количество (по числу посещений) | | |
|-------|-----------------------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| | | до 250 | 250-500 | свыше 500 |
| 1 | Измеритель артериального давления | 1 | 2 | 2 |
| 2 | Стетофонендоскоп | 1 | 2 | 2 |

врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи" от 23.04.12 № 390н:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрическое исследование.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Стоит обратить внимание на недавно вступившее в силу требование ст. 74 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.11 № 323-ФЗ, налагаемое на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, которое включают следующие запреты:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно — компания, представитель компании), подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприяти-

ях, проводимых за счет средств компаний или представителей компаний;

2) заключать с компанией или с представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании или представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением аналогичных исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной ч. 3 ст. 64 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств" от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ и ч. 3 ст. 96 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ;

6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Одним из последних введений Минздрава России, которое напрямую касается амбулаторной первичной медико-санитарной помощи по терапии, является временный порядок ведения информационной системы "Запись на прием к врачу в электронном виде", разработанный в соответствии с дорожной картой в 2012 г.

Временный порядок по вводу в эксплуатацию сервиса "Запись на прием к врачу в электронном виде" в медицинских организациях Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, предназначен для формирования расписания приемов медицинских работников, имеет приоритетное перспективное значение и будет утвержден в кратчайшие сроки.

Таким образом, вопросы законодательного и нормативного регулирования широко востребованной первичной медико-санитарной помощи по терапии в амбулаторных условиях в лечебно-профилактических организациях и учреждениях здравоохранения актуальны, весьма многогранны, и часть из них не решена.

Поступила 21.03.13