

4. Новожилов А.В. Мониторинг сочетанной травмы: автореферат дис. канд. мед. наук. – Иркутск, 2010. – 23 с.
5. Семенов А.В. Догоспитальная диагностика и прогнозирование исходов сочетанной черепно-мозговой травмы // Нейрохирургия. – 2007. – № 3. – С. 56-59.
6. Семенов А.В. Классификация сочетанной черепно-мозговой травмы: вопросы терминологии // Нейрохирургия. – 2015. – № 4. – С. 60-63.

7. Семенов А.В., Сороковиков В.А. Шкалы оценки тяжести и прогнозирования исхода травм // Политравма. – 2016. – № 2. – С. 80-90.

8. Фраерман А.П., Сыркина Н.В., Железин О.В., Гомозов Г.И. и соавт. Сочетанная черепно-мозговая травма. – Н. Новгород, Типография «Поволжье», 2015. – С. 8-9.

Literature

1. Kaplan A.V., Pozharisky V.F., Lirtsman V.M. Multiple and combined traumas of the locomotor apparatus. Basic problems. Materials of 3-rd All-Union Congress of traumatologists and orthopedists. – M., 1976. – P. 29-37.
2. Lebedev V.V., Krylov V.V. Urgent neurosurgery (a manual for doctors). – M.: Medicine, 2000. – 568 p. – P. 266-267.
3. Mazurkevich G.S., Bagnenko S.F. Shock: theory, clinic, antishock aid organization. – SPb.: Polytechnica, 2004. – P. 12.
4. Novozhilov A.V. Monitoring of combined trauma. Abstract of thesis ... of a Candidate of medical science. – Irkutsk, 2010. – 23 p.

5. Semenov A.V. Pre-admission diagnosis and predicting of outcomes of concomitant brain injury // Neurosurgery. – 2007. – № 3. – P. 56-59.

6. Semenov A.V. The classification of combined craniocerebral injury: questions of terminology // Neurosurgery. – 2015. – № 4. – P. 60-63.

7. Semenov A.V., Sorokovikov V.A. The scales for estimation of injury severity and prediction of outcomes of injuries // Polytrauma. – 2016. – № 2. – P. 80-90.

8. Fraerman A.P., Syrkina N.V., Zhelezin O.V., Gomo-zov G.I., et al. Combined craniocerebral trauma. – N. Novgorod.: Printing House «Povolzhie». – 2015. – P. 8-9.

Координаты для связи с авторами: Семенов Александр Валерьевич – канд. мед. наук, зав. нейрохирургическим отделением ОГБУЗ ИГКБ № 3, доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии ИГМАПО, тел. +7-914-881-16-51, e-mail: 7enov2001@mail.ru; Семенова Юлия Александровна – заместитель начальника, врач-эксперт филиала «Военно-врачебная комиссия № 1» ФКУЗ МСЧ-38 ФСИН России; Семенов Александр Васильевич – врач судебно-медицинский эксперт, зав. отделом экспертизы трупов ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», тел. 8-(3952)-24-33-53; Зимина Лилия Александровна – врач судебно-медицинский эксперт ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»; Борисов Владислав Эдуардович – врач-нейрохирург ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».



УДК 614.2:006:001.895

К.В. Кривошеев¹, Я.А. Журавлев^{1,2}, С.В. Дьяченко², В.С. Захарова¹

ОБ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, РАБОТАЮЩИМИ В СФЕРЕ ОМС

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел./факс: 8-(4212)-30-53-11;

²Городская клиническая больница № 10, 680033, ул. Тихоокеанская, 213, тел. 8-(4212)-78-41-00, г. Хабаровск

Резюме

Предлагается способ оценки стоимости оказания медицинской помощи с учетом полноценного выполнения Стандартов, позволяющий производить анализ экономической возможности выполнения Стандартов при оплате из средств ОМС с учетом имеющейся структуры тарифа. Также предложен способ корректировки уже имеющихся тарифов ОМС с учетом полноценного выполнения Стандартов. Материалы работы могут быть использованы в организации здравоохранения для разработки новой системы финансирования медицинских организаций в рамках ОМС.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, стандарты, обязательное медицинское страхование.

ON THE ECONOMIC FEASIBILITY OF IMPLEMENTING STANDARDS FOR THE PROVISION OF SPECIALIZED MEDICAL SERVICES BY MEDICAL ORGANIZATIONS, WORKING WITH CMI

¹Far Eastern State Medical University;
²City Clinical Hospital № 10, Khabarovsk

Summary

A method for assessing the cost of providing medical care, taking into account the full implementation of Standards, allow to analyze the economic feasibility of meeting the Standards while paying out of CMI funds, considering the existing tariff structures in addition, a method for adjusting the existing CMI tariff is suggested, taking into consideration the full implementation to the Standards. The materials of the work can be used in the organization of health care for development of a new system for financing medical organizations within the framework of CMI.

Key words: health financing, standards, compulsory medical insurance.

В современной экономике отмечается тенденция к увеличению затрат на здравоохранение и социальную политику, что, как считается, обусловлено увеличением ожидаемой продолжительности жизни населения и научно-техническим прогрессом в медицинской науке. Неоднократно поднимаются вопросы о снижении нагрузки на бюджеты, эффективном перераспределении имеющихся ресурсов внутри системы, научно обоснованном планировании объемов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи. Одним из основных видов медицинской помощи, вносящих наиболее ощутимый вклад в расходы всей системы здравоохранения, является специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях [2].

Большинство бюджетных медицинских организаций (МО) в Российской Федерации, работающих в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), финансируются из средств Фонда ОМС (ФОМС). Расчет с МО за случай пролеченного больного осуществляется по тарифу с учетом клинико-затратной группы (КЗГ). Предполагается, что сумма, рассчитанная для КЗГ на основе статистических данных за прошедший период, должна не только покрывать стоимость базового, среднестатистического случая заболевания, но и иметь определенный финансовый буфер для покрытия затрат на лечение более тяжелых и, как следствие, более дорогостоящих случаев. В случае эффективного лечения или легкого течения болезни, оставшаяся сумма может быть использована в качестве прибыли медицинского учреждения, используемой, в том числе, на развитие материальной базы. Размер выплат по КЗГ устанавливается ежегодно территориальным отделением ФОМС.

Несмотря на это, одной из базовых проблем страховой медицины в РФ является несоответствие реальных затрат МО и существующих тарифов. Так, при оказании помощи больным, к примеру, с инфекционными заболеваниями, все разнообразие нозологий и их форм (более 500) сводится всего к 7 тарифам по клинико-затратным группам, установленным ФОМС: кишечные инфекции, острый вирусный гепатит, хронический вирусный гепатит, респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, сепсис, другие инфекционные и паразитарные болезни, клещевой энцефалит. Понятно, что эти тарифы не учитывают всего многообразия клинических форм заболеваний и

это приводит к одинаковому финансированию легких и крайне тяжелых форм, затраты на которые несоизмеримы. С учетом преимущественной госпитализации в стационары больных со средне-тяжелыми и тяжелыми формами этот подход ведет к хроническому недофинансированию МО.

Начиная с 2013 года в целях контроля деятельности МО стали активно применяться разрабатываемые Стандарты оказания медицинской помощи (далее – Стандарт), учитывающие, в том числе, степень тяжести заболевания [6]. К примеру, применительно к инфекционным болезням в настоящее время разработаны и утверждены обязательные для исполнения Стандарты оказания специализированной медицинской помощи взрослым больным с различными клиническими формами шигеллезов, сальмонеллезов, кишечных инфекций неуточненной этиологии, вирусных гепатитов, средне-тяжелой и тяжелой формами гриппа, тяжелой формой острой респираторной вирусной инфекции, клещевым энцефалитом. Выполнение Стандартов оказания специализированной медицинской помощи в существующей системе финансирования, не подразумевающей дифференциации оплаты в зависимости от сложности курации, влечет за собой увеличение финансовой нагрузки на медицинские организации. При этом экономическая возможность выполнения Стандартов еще не была оценена.

Учитывая необходимость изменения существующей системы финансирования МО, работающих в сфере ОМС, в мае 2017 года рабочей группой Министерства здравоохранения РФ подготовлены методические рекомендации [2] по расчету стоимости клинико-статистических групп с учетом фактических затрат медицинских организаций и Стандартов медицинской помощи. В организуемом пилотном проекте региональным министерствам предлагается начать самостоятельно разрабатывать новую систему финансирования, основанную на фактических расходах медицинских организаций при полноценном выполнении разработанных Стандартов. Однако каких-либо конкретных указаний по методике расчета стоимости Стандарта данные рекомендации не содержат.

В данных условиях, считаем актуальным разработку методики оценки стоимости полноценного выполнения Стандартов специализированной медицинской помощи с корректировкой имеющихся тарифов, кото-

рые могут быть использованы организаторами здравоохранения для решения задач оптимального финансирования МО.

Таким образом, целью нашей работы послужило обоснование оптимизации существующей системы финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, работающими в сфере ОМС с учетом принятых к обязательному исполнению Стандартов оказания специализированной медицинской помощи.

В соответствии с этим нами были поставлены следующие задачи:

Материалы и методы

Для произведения расчетов был взят Стандарт оказания специализированной медицинской помощи взрослым с гриппом средней степени тяжести [3]. По данным Стандарта были составлены списки используемых лекарственных препаратов, лабораторных и инструментальных методов диагностики, методов лечения в зависимости от частоты и кратности их применения.

Цены для расчета стоимости медикаментозного лечения взяты из следующих источников:

- 1) Данные аптеки КГБУЗ «ГКБ № 10 Хабаровска»;
- 2) Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [1].

Цены для расчета стоимости лабораторно-инструментальных методов диагностики, лечебных манипуляций получены из следующих источников:

- 1) Прейскуранта цен на медицинские услуги, оплачиваемые за счет организаций, предприятий и личных средств граждан КГБУЗ «ГКБ № 10 Хабаровска» от 08.12.16 г.;
- 2) Перечня платных услуг и тарифов КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ ХК;
- 3) Приказа «О ценах на платные услуги, оказываемые ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора» от 27.12.16 г.;
- 4) Перечня платных медицинских услуг, оказываемых «Краевой клинической больницей № 1» им. профессора С.И. Сергеева МЗ ХК от 01.06.16;
- 5) Перечня платных медицинских услуг, оказываемых КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ ХК;
- 6) Прейскуранта ООО «Юнилаб-Хабаровск»;
- 7) Прейскуранта ООО «МДЦ «Тафи-Хабаровск»;
- 8) Данных по тендерным закупкам расходных медицинских материалов КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ ХК;

Результаты и обсуждение

На сегодняшний день случай пролеченного больного оплачивается по тарифу ОМС с учетом клинко-затратной группы (КЗГ). В то же время, при оказании медицинской помощи обязательно должны выполняться Стандарты оказания медицинской помощи. Тариф ОМС имеет утвержденную структуру, в которой выделяют долю расходов на заработную плату, медикаменты и расходные материалы, питание, прочие рас-

1) разработать способ оценки стоимости оказания медицинской помощи с учетом полноценного выполнения Стандартов;

2) разработать методику сравнения рассчитанной стоимости выполнения Стандартов с оплатой из средства ОМС с учетом имеющейся структуры тарифа;

3) предложить способ корректировки уже имеющихся тарифов ОМС за законченный случай лечения больного с учетом стоимости полного выполнения Стандартов.

9) Договора КГБУЗ «ГКБ № 10 Хабаровска» с КГБУЗ «Краевая станция переливания крови» МЗ ХК.

Цены на медикаменты и лечебно-диагностические манипуляции отбирались по принципу наименьшей цены, что соответствует тендерному принципу закупок в бюджетных медицинских организациях. В случае с медикаментами, там, где это возможно, предпочтение отдавалось препаратам отечественного производства; также по возможности предпочтение отдавалось пероральным формам, нежели парентеральным. Расходы на питание установлены согласно действующим нормативам.

Так же в работе нами была использована утвержденная ФОМС структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях [5]. Структура тарифа оговаривает, какую часть выплаты за законченный случай лечения медицинская организация имеет право потратить на заработную плату, медикаменты и расходные материалы, питание и прочие затраты, включенные в структуру тарифа по ОМС. Медицинская организация не имеет права самостоятельно изменять структуру тарифа, даже если по какой-либо из его долей есть превышение затрат. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по Хабаровскому краю на 2017 год представлена в таблице.

Таблица

Средняя структура тарифов по Хабаровскому краю на 2017 год на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

Уровень медицинской организации	Доля расходов, (%)			
	заработная плата	медикаменты и расходные материалы	питание	прочие затраты, включенные в структуру тарифа по ОМС
I уровень	75,6	5	4,1	15,3
II уровень	73,6	10,8	3,9	11,7
III уровень	59,9	24,4	2,7	13

Далее в работе будут использованы показатели для медицинской организации III уровня.

ходы. Медицинская организация не имеет права самостоятельно изменять структуру тарифа, даже если по какой-либо из ее долей есть превышение затрат.

В Стандарте медицинской помощи имеется перечень лечебных и диагностических мероприятий, медикаментов и питания. Для расчета стоимости медикаментов по Стандарту используется отношение средней курсовой дозы (СКД) к производству количеству

лекарственного средства (вещества) в лекарственной форме (таблетке, ампуле, флаконе) и количества этих форм в упаковке, за которую известна цена. Полученное отношение умножается на цену за упаковку, усредненный показатель частоты предоставления (УПЧП – с какой частотой должно использоваться данное средство во всех случаях данного заболевания) и, там, где необходимо, на усредненный показатель кратности предоставления (УПКП – как часто необходимо применять выбранное средство).

Формула расчета стоимости медикаментов по Стандарту:

$$X = \frac{P \times C \times T}{M \times N},$$

где X – усредненная стоимость используемого препарата (в рублях), P – средняя курсовая доза (мг, мл), C – цена 1 упаковки лекарственного средства (в рублях), T – усредненный показатель частоты предоставления, M – количество вещества в лекарственной форме, N – количество единиц лекарственной формы в упаковке.

К примеру, расчет для цефтриаксона ценой 21,89 рубля за 1 000 мг, УПЧП 0,8, СКД 14 000 мг выглядит так:

$$\frac{14000 \times 21,89 \times 0,8}{1000 \times 1} = 245,17 \text{ рублей}$$

В случаях, если выбранный препарат требует парентерального введения, добавляется стоимость расходных материалов (шприца/системы, пары перчаток, спиртовые салфетки), рассчитываемая так же с учетом показателей УПЧП и ЧПКП по формуле:

$$K = \frac{P \times C \times Y \times T}{P_s},$$

где K – стоимость расходных материалов (шприца/системы, пары перчаток, спиртовые салфетки) (в рублях), P – средняя курсовая доза (мг, мл), C – цена шприца/системы, пары перчаток и спиртовых салфеток, вместе взятых (в рублях), Y – кратность приема лекарственного средства в день, T – усредненный показатель частоты предоставления, P_s – средняя суточная доза (мг, мл).

Питание рассчитывается как произведение цены на питание (в сутки), УПКП и УПЧП.

Необходимо отметить, что полученная нами сумма затрат, рассчитанная по Стандарту, не может быть напрямую сравнена с выплатой по тарифу ОМС. Обусловлено это тем, что указания на объем заработной платы и прочих расходов (на коммунальные расходы, связь и прочее) в Стандарте отсутствуют.

Для сравнения затрат на лечение по Стандарту и оплаты по тарифу КЗГ нами предлагается использовать

совокупную стоимость предусмотренных Стандартом медикаментов, расходных материалов и питания в сравнении с той частью тарифа ОМС, которую можно использовать для данных целей исходя из структуры тарифа. Например, для медицинской организации III уровня совокупная доля на вышеуказанные категории составляет 27,1 % (24,4 %, и 2,7 % соответственно) [5]. То есть для сравнения сопоставимых показателей необходимо из выплаты по тарифу вычислить 27,1 % – именно эта часть может быть использована для выполнения диагностических и лечебных мероприятий при выполнении Стандарта.

К примеру, от 27 862,87 рублей, выплачиваемых по тарифу ОМС в 2017 году за случай пролеченного гриппа, вызванного идентифицированным вирусом, лишь 7 550,84 рублей может быть использовано на медикаменты, расходные материалы и питание. В то же время, по нашим расчетам, для покрытия расходов на выделенные категории в случае полноценного лечения средне-тяжелой формы гриппа по Стандарту необходимо затратить 14 353,72 рубля.

Для корректировки уже имеющихся тарифов ОМС за законченный случай лечения больного с учетом стоимости полного выполнения Стандартов нами предлагается следующий способ. Поскольку Стандарт оказания медицинской помощи позволяет вычислить только стоимость медикаментов, расходных материалов для лечебно-диагностических процедур и питания (корригируемая часть), то стоимость затрат на заработную плату и прочие расходы берется из прежнего тарифа с учетом его структуры (фиксированная часть). Далее производится сложение обеих частей с получением нового тарифа, учитывающего полноценное выполнение Стандарта.

Например, за лечение средне-тяжелой формы гриппа, вызванного идентифицированным вирусом, МО получит 27 862,87 рублей [4]. Из них, согласно структуре тарифа, 59,9 % (16 689,85 рублей) должны покрывать заработную плату, 13 % (3 622,17 рубля) прочие затраты, включенные в структуру тарифа по ОМС. В сумме, фиксированная часть составит 20 312,03 рублей. По Стандарту [3] расчетная стоимость медикаментов и расходных материалов для лечебно-диагностических манипуляций составляет 12 253,72 рублей. Затраты на питание по Стандарту составляют 2 100 рублей, при цене 1 дня питания 140 рублей и УПЧП = 1, УПКП = 7. Сложив фиксированную часть и рассчитанную из Стандарта 16 689,85 + 3 622,17 + 12 253,72 + 2100 = 34 665,74 рублей, получается скорректированная величина тарифа с полным покрытием затрат на выполнения Стандарта. Как видно, он превышает усредненную выплату по тарифу.

Согласно представленному способу, нами предлагается введение стратифицированной оплаты законченного случая лечения с учетом остроты процесса и степени тяжести, что соответствует принятым Стандартам оказания медицинской помощи.

Выводы

1. Существующая система финансирования МО, работающих в сфере ОМС, не может адекватно покрывать затраты на лечения с учетом полноценного выполнения Стандартов.

2. Для эффективного планирования финансирования здравоохранения необходимо знать реальную стоимость выполнения Стандартов, которую можно определить с использованием предлагаемого нами способа.

3. Наиболее целесообразным считаем стратификацию тарифов ОМС с учетом клинических форм заболеваний и сложности курации с учетом выполнения

Стандартов оказания специализированной медицинской помощи с возмещением фактически понесенных затрат.

Литература

1. Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных // Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru> (Дата обращения 28.11.2016).

2. Методические рекомендации по расчету стоимости клинко-статистических групп с учетом фактических затрат медицинских организаций и Стандартов медицинской помощи: решение рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской от 11 мая 2017 года № 06/11/6. // Rosmedex.ru. – Режим доступа: <https://www.rosmedex.ru/wp-content/uploads/2017/06/MR-po-raschetu-stoimosti-KSG.docx> (Дата обращения 16.07.17).

3. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе средней степени тяжести: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 724н от 09.11.12. // Rosminzdrav.ru. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8973-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-9-noyabrya-2012-g-724n-ob-utverzhenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-pri-grippe-sredney-stepeni-tyazhesti>

utverzhenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-pri-grippe-sredney-stepeni-tyazhesti (Дата обращения 25.12.16).

4. Решение № 2 Комиссии по разработке ТП ОМС в Хабаровском крае от 10.03.16 // Khfoms.ru. – Режим доступа: <http://www.khfoms.ru/upload/iblock/208/%D0%A0%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%D1%82%2010.03.16%20%E2%84%96%202.pdf> (Дата обращения 14.02.17).

5. Соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края от 28 декабря 2016 года. Приложение №26. // Khfoms.ru. – Режим доступа: <http://www.khfoms.ru/upload/iblock/4e1/%D0%A1%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%84%D0%B0%D1%85%20%D0%BE%D1%82%2028.12.16.pdf> (Дата обращения 14.02.17).

6. Шевчук Е.П. Стандарты медицинской помощи: история развития, понятие, виды и правовая природа // Сибирский юридический вестник. – Юридический институт Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет» – 2010. – № 4. – С. 80-85.

Literature

1. The state register of manufacturers' maximum ex-works prices for the medicinal products included into the list of vital and essential medicinal products // Ministry of Health of the Russian Federation. – Mode of access: <http://grls.rosminzdrav.ru> (Date of access: 28.11.2016).

2. Methodical recommendations for calculating the cost of clinical and statistical groups, taking into account the actual costs of medical organizations and Health Care Standards: Decision of the working group of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 06/11/6 of May 11, 2017, on the preparation of methodological recommendations on the implementation of methods of payment for medical assistance under the program of state guarantees for free medical services for citizens // Rosmedex.ru. – Mode of access: <https://www.rosmedex.ru/wp-content/uploads/2017/06/MR-po-raschetu-stoimosti-KSG.docx> (Date of access: 16.07.17).

3. On the approval of the standard for specialized medical care for influenza of moderate severity: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №724n of 09.11.12 // Rosminzdrav.ru. – Mode of access: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8973-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-9-noyabrya-2012-g-724n-ob-utverzhenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-pri-grippe-sredney-stepeni-tyazhesti>

spetsializirovannoy-meditsinskoy-Pomoschi-pri-grippe-sredney-stepeni-tyazhesti (Date of access: 25.12.16).

4. Decision №2 of the Commission for the development of TP CMI (Territorial Program on Compulsory Medical Insurance) in the Khabarovsk Territory of 10.03.16 // Khfoms.ru. – Mode of access: <http://www.khfoms.ru/upload/iblock/208/%D0%A0%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%D1%82%2010.03.16%20%E2%84%96%202.pdf> (Date of access: 14.02.17).

5. Agreement on tariffs for the payment of medical assistance for compulsory health insurance in the Khabarovsk Territory of December 28, 2016. Appendix № 26 // Khfoms.ru. – Mode of access <http://www.khfoms.ru/upload/iblock/4e1/%D0%A1%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%84%D0%B0%D1%85%20%D0%BE%D1%82%2028.12.16.pdf> (Date of access: 14.02.17).

6. Shevchuk E.P. Standards of medical care: history of development, concept, types and legal nature // Siberian legal bulletin. – The Law Institute of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Irkutsk State University» – 2010. – № 4. – P. 80-85.

Координаты для связи с авторами: Кривошеев Константин Васильевич – студент лечебного факультета ДВГМУ, тел. +7-924-210-04-15, e-mail: terticollis@ya.ru; Журавлев Ярослав Александрович – канд. мед. наук, зав. инфекционным отделением КГБУЗ «ГКБ № 10», доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ДВГМУ, тел. 8-(4212)78-41-47, e-mail: suba-rus@mail.ru; Дьяченко Сергей Владимирович – д-р мед. наук, доцент, врач клинический фармаколог, заместитель главного врача по клинко-экспертной работе КГБУЗ «ГКБ № 10», тел.: 8-(4212)-78-41-01, +7-924-301-58-74, e-mail: strepo@rambler.ru; Захарова Варвара Сергеевна – студентка лечебного факультета ДВГМУ, тел. +7-909-845-21-29, e-mail: our_virtual_world@mail.ru.