

К ВОПРОСУ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ У ОСУЖДЕННЫХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Соломенцев В.В.

ФГБОУ ВПО Северо-Западный (г. Санкт-Петербург) филиал «Российская правовая академия Министерства юстиции Российской Федерации», Санкт-Петербург, e-mail: solo-vita@mail.ru

В статье рассматривается структура травматизма заключенных на примере учреждений г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области за период с 2002 по 2013 г. В общей структуре травм бытовые травмы составили 59,8%, производственные – 2,6%, в результате умышленного причинения вреда своему здоровью – 37,6%. Анализируются виды травм в результате умышленного причинения вреда своему здоровью и их частота в общей структуре травматизма. Осужденные в Российской Федерации с 2013 г. обеспечены полисами обязательного медицинского страхования. Применяя тарифы Территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Санкт-Петербурга за 2012 г. к травмам осужденных и ориентируясь на «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» от 21 августа 2000 г. № 2510/9362 – 34, 02 - 08/ 10 – 1977П, получили экономические затраты на лечение травмированных заключенных. В статье не рассмотрены вопросы затрат на доставку травмированных транспортом учреждения и затраты на обеспечение охраны в стенах лечебных учреждений здравоохранения, не входящих в систему уголовно-исполнительной системы России. Рассмотрен порядок формирования счетов за период нахождения травмированного в медицинском учреждении.

Ключевые слова: возмещение ущерба, временная нетрудоспособность, осужденный, тарифы обязательного медицинского страхования, травматизм, умышленное причинение вреда своему здоровью.

THE MEDICO-ECONOMIC COST ANALYSIS OF THE TREATMENT OF THE MOST COMMON SELF-HARM INJURIES IN PENAL INSTITUTIONS OF ST. PETERSBURG AND LENINGRAD REGION

Solomentsev V.V.

North-West (Saint-Petersburg) Branch of the Federal State- Funded Educational Institution of Higher Vocational Training «Russian Law Academy of Ministry of Justice of Russian Federation», Saint-Petersburg, e-mail: solo-vita@mail.ru

The article describes the structure of injury made on example institutions of St. Petersburg and Leningrad region for the period from 2002 to 2013. In the total structure of injuries: household injuries - 59.8%, manufacturing insures - 2.6%, as a result of the intentional infliction of harm to your health - 37.6%. The types of injuries as a result of the intentional infliction of harm to their health and their frequency in the overall structure of the injury are examined. Convicted persons in the Russian Federation to the year 2013 provided compulsory medical insurance policies. Applying tariffs of the territorial compulsory medical insurance fund in St. Petersburg for 2012 year to injuries and focusing on "indicative dates for temporary inability to work with the most common diseases and injuries" from the August 21, 2000 № 2510/9362-32, 0208/10-1977P got the economic costs of treating injured prisoners. The article does not address issues of the freight transport cost and the cost of providing protection in the walls of the medical health care institutions, which are outside of the prison system. Now we know how to generate invoices for the period of the injured in hospital.

Keywords: compensation, temporary disability, the prisoner, the policy of medical insurance, preventing injuries, mandatory health insurance rates, accidents, intentional infliction of harm to their health.

Введение. Все более отчетливо проявляется тенденция к выделению еще одного уровня экономических отношений, а следовательно, и к анализу его хозяйственной деятельности. Речь идет о мидиэкономическом уровне (лат. – *medius*, англ. *middle* – «средний»). На этом уровне исследуются хозяйственные связи в здравоохранении, рассматриваемом в качестве

большой отрасли экономики (суперотрасли), состоящей из целого ряда подотраслей, производств и специализаций, объединенных решением одной функциональной задачи – охраны и укрепления общественного и индивидуального здоровья [6].

Анализ статистической отчетности медицинской службы исправительных учреждений по Санкт-Петербургу и Ленинградской области за период 2002–2013 гг. позволил нам установить, что в структуре травматизма имеется разновидность травм, отсутствующая в медицинской отчетности органов здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Российской Федерации. Это травмы, полученные в результате умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными.

В 2012 г. в пенитенциарной системе России зарегистрировано 9760 случаев умышленного причинения вреда своему здоровью заключенными [5].

В учреждениях уголовно-исполнительной системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области в 2012 г. зарегистрировано 87 травм, а в 2013 г. – 97 травм в результате умышленного причинения вреда своему здоровью заключенными.

В соответствии со ст. 102 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации осужденные, совершившие умышленное причинение вреда своему здоровью, обязаны возместить затраты, связанные с их лечением [10].

Материалы и методы. Объектом исследования явилась деятельность медицинской службы Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Министерства юстиции (Минюста) Российской Федерации (РФ) по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (СПб и ЛО) за период 2002–2013 гг.

Предмет исследования – уровень, структура травм от умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными и заключенными, удержание средств, затраченных на лечение данной категории травмированных.

Единица наблюдения – осужденный (заключенный), получивший травму в результате умышленного причинения вреда своему здоровью.

В работе использован выборочный метод исследования. Генеральная совокупность исследования 3931 случай зарегистрированных травм заключенных в учреждениях УФСИН РФ по СПб и ЛО. Выборочная статистическая совокупность формировалась с помощью многоступенчатого и целенаправленного отбора материала и составила 808 случаев травм, полученных в результате умышленного причинения вреда своему здоровью.

В связи с использованием выборочного метода формирования статистической совокупности необходимо было рассчитать репрезентативность совокупности. Нами использована формула А.М. Меркова:

$$\Delta = t \sqrt{\frac{\sigma^2}{n}},$$

где Δ – мера точности; t – доверительный коэффициент (мы взяли $t = 2$, что соответствует вероятности 0,954); N – генеральная совокупность; σ^2 – дисперсия выборочной совокупности. При исследовании альтернативных признаков $\sigma^2 < 0,25$. Выбирая $\sigma^2 = 0,25$, мы доказываем, что величина средней ошибки будет максимальной и гарантируем, что ее истинные значения не превысят значения, полученные нами; n – выборка.

Значение критерия t (Стьюдента) подбиралось по данным: «Таблица значений критерия t (Стьюдента)», с ошибкой менее 5% при степени свободы более 30 [4].

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что травмы, полученные в результате умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными, составляют 37,6% от всех видов травм в местах лишения свободы УФСИН по СПб и ЛО (табл. 1).

Таблица 1

Распределение видов травматизма осужденных в учреждениях УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области за период 2002–2013 гг., %

Вид травматизма	%
Бытовой	59,8%
Производственный	2,6%
В результате самоповреждений	37,6%
Итого	100%

Показатель травм в результате самоповреждений соответствует среднему показателю, приводимому разными авторами, изучающими проблему травматизма осужденных в разные годы (Бойко И.Б., 1992; Сажин В.Л., 2000; Соломенцев В.В., 2003, 2008, 2013).

Случаи удержания с осужденных, совершивших умышленное причинение вреда своему здоровью, единичны. Нет нормативно-правового акта Министерства юстиции Российской Федерации или Федеральной службы исполнения наказаний России о порядке взыскания материального ущерба с осужденных. Экономический ущерб, наносимый бюджету ведомственного здравоохранения, ранее никто не считал.

Рассмотрим наиболее распространенные самоповреждения.

Первое место занимают травмы в результате нанесения себе резаных ран верхней конечности (левой) – 34,53%. Второе место: сочетанные травмы – 20,17%. Третье место: резаные раны верхней конечности (правой) – 9,91%, четвертое: резаные раны шеи – 8,16%. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте составляют 4,08%. Сочетанные травмы в

основном представлены в виде резаных ран обеих верхних конечностей, а также резаных ран верхней конечности и резаных ран шеи.

В случаях умышленного причинения вреда своему здоровью листок нетрудоспособности не выдается. За проведенное лечение осужденный обязан возместить государству затраченные средства с учетом вызова автотранспорта скорой помощи, его охрану в больнице, питание и т.д.

Проанализированы сроки нетрудоспособности при распространенных самоповреждениях.

Резаные и колотые раны брюшной стенки.

Сроки лечения больных с резаными ранами брюшной стенки (S 31.1–83, 84) приведены в табл. 16 «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин (класс XIX по МКБ -10)» [8] и составляют 12–14 дней без осложнений и 15–25 дней с осложнениями.

Резаные раны конечностей. Предплечий (S 51–83, 84): без осложнений – 10–15 дней, с осложнениями – 15–20. Запястья и кисти (S 61–83, 84): без осложнений 13–20 дней, с осложнениями – 20–30 дней.

Резаные раны шеи (S 11–83, 84): без осложнений – 12–14 дней, с осложнениями – 18–20 дней [8].

Сроки лечения осужденных отличаются от общепринятых нормативов в сторону увеличения на 1–2 дня.

С 2013 г. все осужденные обеспечены полисами обязательного медицинского страхования (ОМС).

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [1].

В соответствии с Приложением № 4 - а /февраль-декабрь к Генеральному тарифному соглашению на 2012 год в Санкт-Петербурге в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования с 01.02.2012 по 31.12.2012 г. рассмотрены экономические затраты лечебно-профилактических учреждений за лечение осужденных, совершивших акты умышленного причинения вреда своему здоровью за рассматриваемый период [7].

Затраты (издержки) подразделяют на явные (бухгалтерские): на зарплату, медикаменты и т.д.; неявные (издержки упущенных возможностей): нематериальные активы, неполученный доход на собственный капитал, потеря имиджа и т.д.

Виды затрат:

- регулируемые;
- нерегулируемые (труднорегулируемые) [9].

В эту сумму необходимо прибавить стоимость вызова бригады врачей скорой помощи, оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе и доставку пострадавшего в стационар. Сумма одного вызова скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга составляет 2080,03 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС – 2661,54 руб. Затраты на лечение приведены в табл. 2.

Таблица 2

Затраты на лечение основных травм в результате самоповреждения, руб.

Вид самоповреждения	Абсолютное Число травм	Средний срок нетрудоспособ- ности	Стоимость хирургического лечения по программам ОМС (код) стоимость	Суммарные экономические затраты
Инородные тела ЖКТ	33	12	(976) 16680,26	550448,58
Искусственные флегмоны мягких тканей	2	21	(213) 1879,69	3759,38
Колотые раны брюшной полости (проникающие)	21	12	(976) 16680,26	350285,46
Колотые и резаные раны грудной клетки (проникающие)	11	14	(981) 16680,26	183482,86
Колотые и резаные раны грудной клетки (не проникающие)	5	7	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	14763,36
Резаные раны брюшной стенки (не проникающие)	44	10	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	129919,68
Резаные раны верхней конечности (левой)	279	10	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	823808,88
Резаные раны верхней конечности (правой)	80	10	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	236217,76
Резаные раны нижних конечностей	15	10	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	44290,8
Резаные раны шеи	66	7	<u>(1342) 2952,72</u> (1343) 4642,08	194879,52
Сочетанные травмы	163	14	(1343) 4642,08	756659,04
Суицид	23	-	-	-
Иные травмы	66	14	(1343) 4642,08	306377,28
Абсолютное число травм	808			3464972,92

Исчисление тарифов (плановых цен) на отдельные виды услуг по экономически обоснованным методикам достаточно актуально. Вызвано это в первую очередь необходимостью объективной оценки уровня рентабельности предоставляемых медицинских услуг, и, следовательно, возможности формирования более выгодного для медицинского учреждения профиля деятельности.

В табл. 2 указаны сроки лечения, определенные тарифным приложением, расчет лечения осуществлялся по минимальным тарифам. В таблице они подчеркнуты. Суицидов законченных было 23, стоимость не указана, так как медицинская помощь не оказывалась.

Мы рекомендуем руководству медицинских учреждений ФСИН России использовать методику расчета тарифов, основанную на затратном методе исчисления цен на медицинские услуги И.Н. Ложникова (2006) [3].

Указанная методика построена на основе Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг [2] и включает в себя следующие разделы: диагностика, неотложная медицинская помощь, проведение операций, оказание услуг в послеоперационный период нахождения больного в стационаре.

В суд, как правило, подаются документы с указанием стоимости затраченных бинтов, антисептических растворов, резиновых перчаток. Таким списком иск исчерпывается, что говорит о неграмотности руководителей медицинских частей ФСИН России в вопросах экономики здравоохранения.

Сумма возмещения ущерба обычно не совпадает с потерями общества. Но, в свою очередь, эта оценка важна для оценки затрат на оказание медицинской помощи – они возрастают (не обязательно на величину суммы возмещения) [9].

Врачи – организаторы здравоохранения ФСИН России с этими документами не знакомы.

Выводы

Травмы у осужденных в результате умышленного причинения вреда своему здоровью были, есть и будут в будущем.

За проведенное лечение осужденные обязаны возместить денежные средства, затраченные на их лечение. Только в Санкт-Петербурге и Ленинградской области на лечение членовредителей за исследуемый период истрчено более 3,4 млн руб. Иски в суды не подавались.

Случаи удержания с осужденных денежных средств, затраченных на их лечение, по России единичны.

Нет нормативного правового акта в Минюсте РФ и ФСИН России о порядке и процедуре удержания денежных средств с осужденных, совершивших умышленное причинение вреда своему здоровью.

Суды при удержании денежных средств с осужденных в основном учитывают затраты на медикаменты, оперативное вмешательство, перевязочный материал.

Заключение

Необходимо в срочном порядке подготовить ведомственный нормативно-правовой акт в виде приказа Минюста РФ или ФСИН России о порядке и процедуре удержания денежных средств с осужденных, совершивших умышленное причинение вреда своему здоровью.

Руководители медицинских учреждений ФСИН России обязаны знать вопросы экономики здравоохранения.

В программы повышения квалификации (переподготовки) в учреждениях последиplomного образования Минздрава РФ для организаторов ведомственного здравоохранения ФСИН России, необходимо включить раздел: «Экономика здравоохранения уголовно-исполнительной системы» с темой: «О порядке и процедуре удержания денежных средств с осужденных, совершивших умышленное причинение вреда своему здоровью».

Список литературы

1. Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» / [Электронный ресурс] // Консультант Плюс, 2013. - Электрон. опт. диск.
2. Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг (временная) (утв. Минздравом РФ и Российской академией медицинских наук 10 ноября 1999 г. № 01-23/4, 01-02/41) / [Электронный ресурс] // Консультант Плюс, 2013. - Электрон. опт. диск.
3. Ложников И.Н. Методика расчета тарифов на медицинские услуги // Аудиторские ведомости. – 2006. – № 8, 9 / [Электронный ресурс] // Консультант Плюс, 2013. - Электрон. опт. диск.
4. Мерков А.М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика: пособие для врачей. – Л.: Медицина, 1974. – 378 с.
5. Министерство юстиции РФ. Отчет. Форма 0-41 «Сводный отчет о состоянии законности и соблюдении прав человека в уголовно-исполнительной системе», за 12 месяцев 2012 год.

6. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. / под ред. В. З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 2. – 160 с.: ил.
7. Приложение № 4 - а / февраль-декабрь к Генеральному тарифному соглашению на 2012 год в Санкт-Петербурге в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования с 01.02.2012 по 31.12.2012 г. / [Электронный ресурс] // Консультант Плюс, 2013. - Электрон. опт. диск.
8. Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10) (утвержденные Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. № 2510 / 9362 - 34, 02 – 08 / 10 – 1977 П) / [Электронный ресурс] // Консультант Плюс, 2013. - Электрон. опт. диск.
9. Стародубов В.И., Сон И.М., Кадыров Ф.Н. Методология оценки затрат и потерь при оказании медицинской помощи. ЦНИИОИЗ Минздрава РФ [Электронный ресурс] – [URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/metodologiya_ocenki_poter.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/metodologiya_ocenki_poter.pdf) (21.08.2013).
10. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: текст с изм. и доп. на 25 ноября 2012 г. – М.: Эксмо, 2012, 128 с. – (Актуальное законодательство). Статья 102 «Материальная ответственность осужденных к лишению свободы».

Рецензенты:

Кобышев С.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России», г. Санкт-Петербург.

Жидик В.В., д.м.н., доцент, профессор кафедры организации воспитательной и кадровой работы ФКОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт повышения квалификации работников ФСИН России», г. Санкт-Петербург.