

*Соломенцев В. В.*

## **Коллективное причинение умышленного вреда своему здоровью осужденными как социальный фактор в эскалации противоречий с органами исполнения наказаний**

ФГБОУ ВПО Северо-Западный (г. Санкт-Петербург) филиал «Российская правовая академия Министерства юстиции Российской Федерации». г. Санкт-Петербург

*Solomentsev V. V.*

## **Collective intentional infliction of harm by prisoners to their health as social factor in escalation of conflicts with the institutions of criminal-executive system**

### **Резюме**

В работе исследуется проблема аутоагрессии среди осужденных, получившая в последнее время широкое распространение. Различие в понятиях «членовредительство» и «аутоагрессия» применительно к деятельности учреждений уголовно-исполнительной системы России. Анализируются основные причины аутоагрессивного поведения. Членовредительство составляет от 20% до 46,7% от всех травм у спецконтингента в учреждениях уголовно-исполнительной системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Рассмотрены виды наиболее распространенных самоповреждений и их частота среди всех травм в учреждениях мест лишения свободы России. На 1 месте резаные раны, нанесённые лезвием от бритвы, в области предплечий с повреждением поверхностных вен. Реже раны в области шеи и живота. На 2 месте колотые раны правой половины грудной клетки в области 5-6 межреберья по передней подмышечной или средне-ключичной линиям, далее колотые раны передней брюшной стенки по наружному краю прямой мышцы живота ниже пупка. Третье место - искусственные флегмоны. Инфекция вносится под кожу швейной иглой, смазанной фекалиями или налётом с зубов. Наиболее частая локализация - это передняя поверхность бедер, голени, предплечья и тыльная поверхность кистей. На 4 месте закрытые переломы костей предплечья. Психологические особенности личности осужденного, способствующие аутоагрессии. Причины, приводящие к актам массовых аутоагрессивных проявлений у осужденных, особенно недостатки в деятельности отделов и служб исправительных учреждений. Выделены наиболее типичные стили руководства, приводящие к эскалации напряженности и развития деструктивных процессов. Конфликты между администрацией учреждений уголовно-исполнительной системы и осужденными принимают системный характер. Сохранение здоровья осужденных требует решения задач в системе организации медицинской и психологической помощи.

**Ключевые слова:** Аутоагрессия, исправительное учреждение, конфликт, осужденные, травма, травматизм, уголовно-исполнительная система, членовредительство

### **Summary**

In this paper, we investigate the problem of autoaggression among the convicts, which is widespread nowadays. The difference in meanings of «self-injury» and «autoaggression» is effected in activities of institutions of criminal-Executive system of Russia. Main causes of autoaggressive behavior are analyzed. Self-mutilation forms 20% to 46.7% of all injuries among prisoners in institutions of Criminal-Executive system of St. Petersburg and the Leningrad region. In the article are considered the most common types of self-harm and their frequency among all injures in places of deprivation of liberty of Russia. The first place take stub wounds inflicted by the blade of the razor, in the arms with the damage of hypodermic veins. Less wounds are in neck and abdomen. On the second place there are stab wounds of the right half of the chest between the 5 and 6 ribs, the first axillary line or line from the middle of collarbone, then stab wounds of anterior abdominal wall on the outside edge of rectus muscles of abdomen below the navel. The third place-artificial cellulitis. Infection is brought under the skin with a sewing needle, lubricated by faeces or dental plaque. The most frequent locating is the front surface of hips, legs, forearm and back surface of hands. On the fourth place-closed fractures of forearms bones. Psychological peculiarities of the personality of the convicted

person, contributing to autoaggression. Causes leading to actions of mass autoaggression among, especially shortcomings in activity of departments and services of penitentiary institutions. Marked out the most typical styles of leadership, leading to an escalation of tensions and the development of destructive processes. Conflicts between the administration of the institutions of criminal-Executive system and convicted take a systemic nature. Preserving the health of prisoners requires the solution of tasks in the system of organization of medical and psychological assistance.

**Key words:** autoaggression, penitentiary institutions, conflict, convicts, trauma, traumatism, criminal-Executive system, self-injury

## Введение

В последнее время участились случаи умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными, а также подозреваемыми и обвиняемыми в совершении преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Это явление интернациональное и не знает границ. По данным Министерства юстиции Российской Федерации в 2012 году было зарегистрировано в учреждениях уголовно-исполнительной системы 26770 травм, в том числе бытовых – 15831, производственных – 697, в результате умышленного причинения вреда своему здоровью – 9760 (36,4%). В 1 квартале 2013 года зарегистрировано травм 6152, в том числе бытовых – 3623, производственных – 155, в результате умышленного причинения вреда своему здоровью – 2314 (37,6%) [3, 4].

Примеры аутоагрессии заключенных:

26.06.2013 г. В Иркутской исправительной колонии № 3 для бывших сотрудников правоохранительных органов 350 заключенных нанесли себе порезы предплечий.

5.11.2012 г. Грузия. 15 заключенных Ксанской колонии в центральной Грузии зашили себе рты.

22.07.2012 г. Астана. Казахстан. 37 осужденных Северо-Казахстанской области совершили групповое членовредительство.

28.08.2012 г. Республика Татарстан. В исправительной колонии (ИК) № 2 18 осужденных вскрыли себе вены.

13.08.2012 г. Республика Саха (Якутия). В исправительной колонии № 1 19 осужденных совершили акты членовредительства путем нанесения лезвиями от одно-разовых бритвенных станков поверхностных ран кожного покрова в области предплечий.

16.05.2012 г. Республики Тува. 12 заключенных порезали себе бритвами шею и руки.

07-08.04.2012 г. Уфа. Республика Башкортостан. В исправительной колонии № 13 26 осужденных нанесли себе повреждения режущими предметами.

07.04.2012г. Республика Карелия. В исправительной колонии № 9 40 осужденных нанесли себе повреждения режущими предметами. По данному факту проводится доследственная проверка.

18.02.2012 г. В Колпинской воспитательной колонии (г. Санкт-Петербург) 6 осужденных порезали себя.

30.01.2012 г. Челябинская область. В исправительной колонии № 1 Копейска среди осужденных прошла акция массового членовредительства, 14 осужденных порезали себе руки, требуя послабления режима содержания.

Государственная Дума 14 марта 2012 г. при рассмотрении проекта Федерального закона № 597884-5 «О внесении изменений в статьи 76 и 116 уголовно-

исполнительного кодекса Российской Федерации» отклонила предложения Министерства юстиции, согласно которым предлагалось наказывать заключенных за голодовки и членовредительство [6].

В Республике Казахстан Конституционный суд 27 февраля 2008 г. признал неконституционными и отменил статьи Уголовного кодекса, предусматривающие уголовную ответственность за членовредительство лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а с 29 марта 2008 года в нормативных документах термин «членовредительство» заменен на «умышленное причинение себе какого-либо повреждения» [5].

С юридической точки зрения и судебно-медицинской это правильно.

Членовредительство (самоповреждение) – умышленное причинение вреда своему здоровью путем нанесения повреждений [2].

Говоря о «членовредительстве» мы подразумеваем, что речь идет о военнослужащих, а не иных категориях граждан.

Самоповреждение (латин. autoaggressio) - умышленное причинение вреда своему здоровью путем нанесения повреждений различными средствами и способами как самостоятельно, так и с помощью посторонних лиц. Самоповреждения чаще наносят острыми и тупыми предметами, реже – огнестрельным оружием или применяют химические средства [9].

По данным В. Сажина (2001, 2002), В. Соломенцева (2002, 2003) членовредительство составляет от 20,0% до 46,7% от всех травм у спецконтингента в учреждениях уголовно-исполнительной системы по Санкт-Петербургу и Ленинградской области [10].

В 2000 году членовредительство составило 22,3% от всех травм в следственных изоляторах Санкт-Петербурга и Ленинградской области [7].

**Цель исследования** - выявить причины аутоагрессивного поведения осужденных, поиск путей по снижению данного явления и его профилактики в учреждениях уголовно-исполнительной системы России на примере пенитенциарных учреждений г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

## Материалы и методы

Объектом исследования явилась деятельность медицинской службы Федеральной службы исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

В ходе научного исследования рассматриваемых вопросов произволилась выкопировка сведений из установленных форм отчетности за период с 01.01.2004 г. по

01.01.2013 г

В работе был использован выборочный метод исследования. Генеральная совокупность исследования 3931 случай зарегистрированных травм заключенных в учреждениях УФСИН РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. 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:

$$\Delta = t \times \sqrt{\frac{\sigma^2}{n} \times \left(1 - \frac{n}{N}\right)}, \text{ где} \quad (2)$$

$\Delta$  - мера точности;

$t$  - доверительный коэффициент (мы взяли  $t = 2$ , что соответствует вероятности 0,954);

$N$  - генеральная совокупность;

$n$  - выборка;

$\sigma^2$  - 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 полученных нами.

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

В результате исследования мы установили, что наиболее распространенными видами самоповреждений являются:

- резаные раны верхней конечностей (левой) – 34,6%;
- сочетанные травмы – 20,1%;
- резаные раны верхней конечностей (правой) – 9,9%;
- резаные раны шеи – 8,2%;
- резаные раны брюшной стенки (не проникающие) 5,4%;
- инородные тела желудочно-кишечного тракта – 4,1%;
- травмы иной локализации (грудная клетка, нижние конечности, искусственные флегмоны мягких тканей) – 17,7%.

Сочетанные травмы в большинстве случаев представлены резаными ранами левой верхней конечности и резаными ранами шеи, а также резаными ранами обоих предплечий.

О выборе тактики поведения наиболее полно, по нашему мнению, пишет в своем анализе Galtung, Johan: Fængselsamfunnet (Тюремное сообщество). Oslo 1958, изучавший тюремную субкультуру и сообщества. Он выделил 7 групп приспособительных психологических реакций. Вот два из них:

- Бегство к заболеваниям.

С помощью заболеваний можно прервать режим дня

в тюрьме и обеспечить разнообразие. Переход из роли заключенного в роль больного ослабляет вызванное тюремной жизнью напряжение и стресс. Речь не обязательно идет о притворном заболевании, заключенный может быть подлинно больным.

- Бегство к нарушениям порядка.

С помощью таких нарушений можно излить вызванные тюрьмой агрессии и добиться разнообразия в монотонных тюремных условиях. Нарушения порядка могут также играть важную роль в повышении статуса заключенного внутри сообщества заключенных. Такими нарушениями можно добыть уважения других заключенных.

Ясно, что эти разные типы реакций не исключают друг друга: отдельный заключенный может пользоваться разными «побегами» [11].

Из ранее проведенных нами исследований в 2003 году картина травматизма была представлена иначе.

Из самоповреждений следует остановиться на следующих его проявлениях:

- на 1 месте резаные раны, нанесённые лезвием от бритвы, в области предплечий с повреждением поверхностных вен. Реже раны в области шеи и живота.

• на 2 месте колотые раны правой половины грудной клетки в области 5-6 межреберья по передней мышечной или средне-ключичной линиям, далее колотые раны передней брюшной стенки по наружному краю прямой мышцы живота ниже пупка. При нанесении ран в области живота одной рукой оттягивается кожа, а другой производится прокол тканей до появления чувства провала. Далее прокол не осуществляется. При нанесении ранений на грудной клетке прокол проводится также до провала в грудную клетку, далее орудие оставляется в тканях с тем, что бы медицинские работники видели, что ранение проникающее. При проникающих ранениях больного обязаны госпитализировать в хирургический стационар. Колотые раны чаще наносятся гвоздями, извлекаемыми из пола или других предметов, затем используются швейные иголки, реже заточенные кусочки от электродов для электро-дуговой сварки.

• на 3 месте искусственные флегмоны. Инфекция вносится под кожу швейной иглой, смазанной налётом с зубов или фекалиями. Наиболее частая локализация это передняя поверхность бедер, голени, предплечья и тыльная поверхность кистей. Флегмоны имеют зловонный гнилостно-гнойный запах, течение тяжелое, с большими участками некроза тканей. На коже виден след от укола.

- на 4 месте закрытые переломы костей предплечья [8].

Аутоагрессивные проявления в среде осужденных наиболее часто проявляются в следующих случаях (И. Бойко 1991, В. Сажин (2001), В. Соломенцев (2000, 2003, 2007, 2011, 2012), И. Таматорин (2001):

- когда в исправительном учреждении (ИУ) накаляется обстановка и возможны стычки между группировками осужденных или между осужденными и администрацией учреждения и осужденные хотят «тихо» уйти от конфликта между осужденными или с администрацией учреждения.

● когда в соответствии с «кодексом чести» воров надо отказаться от исполнения трудовой повинности, но не хочется портить отношения с администрацией учреждения.

● исполнение трудовой повинности в зимний период (особенно в лесных ИУ), когда погодные условия препятствуют выполнению нормы труда (морозы, метели, слякоть и сильный ветер).

● когда в результате конфликта между осужденным и другими осужденными, стоящими по статусу выше него или с сотрудниками администрации ИУ необходимо временно уйти от ответственности за свои действия.

● когда в ИУ, куда прибыл осужденный для отбывания наказания, находятся осужденные, с которыми у него ранее уже сложились неприязненные отношения, результатом которых может быть даже расплата жизнью.

● когда по поручению «авторитетов» из числа осужденных ему дается поручение срочно доставить письменную или устную информацию, имеющую большое значение для воров в тюремную больницу территориального органа УИС или в больницу межрегионального уровня.

● когда осужденный знает, что при наличии у него определенного заболевания он может приобрести льготы на период отбывания наказания в ИУ (осужденные, стоящие на высших ступенях тюремной иерархии).

● когда осужденный знает, что при наличии определенного заболевания его не отправят в северные регионы страны или дальневосточный регион. Он будет отбывать наказание в мягких климатических условиях или рядом с домом в соответствии с действующим законодательством.

● когда осужденный, приговоренный к большому сроку лишения свободы, знает, что при наличии определенного заболевания, при условии, что заболевание будет прогрессировать (т.е. осужденный не будет принимать лекарственные препараты, назначенные ему врачом) может рассчитывать на освобождение от отбывания в связи с болезнью в соответствии с действующим законодательством (осужденные, стоящие на высших ступенях тюремной иерархии).

● когда осужденный, не имеющий родственников, которые могли бы поддерживать его материально в период отбывания наказания, знает, что при наличии у него определенного заболевания, он будет иметь определенные льготы на весь период отбывания наказания и даже после освобождения из мест лишения свободы (осужденные, стоящие на высших ступенях тюремной иерархии).

● когда осужденный(ые) в знак протеста или демонстративно-шантажно осуществляет(ют) акт аутоагрессии на глазах массы людей (психопатические личности).

● когда у осужденного нет другого способа доказать свою правоту или аргументов в споре или конфликте с другими осужденными вынужден совершить акт аутоагрессии на глазах других осужденных или своих оппонентов.

● когда осужденный, не может выплатить долг другим осужденным, по решению «авторитетов» должен совершить акт аутоагрессии, для списания долга.

● когда по поручению «авторитетов» с целью шантажа администрации ИУ, и получения определенных выгод для себя, часть выбранных для этих целей осужденных совершает акт массовой аутоагрессии на глазах администрации ИУ и осужденных.

● когда акт аутоагрессии совершают осужденные, страдающие хроническими психическими заболеваниями, не исключающими вменяемости (чаще в период обострения заболеваний).

Высокий процент массового умышленного причинения вреда своему здоровью среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, по нашему мнению, связан с дефектами в работе таких служб как:

1. оперативная (отсутствие упреждающей информации о готовящихся акциях аутоагрессии, плохая профилактическая работа с лидерами преступных групп);

2. режимная (служба безопасности) (низкое качество обысковых мероприятий) т.к. у осужденных в руках оказываются колюще-режущие предметы;

3. воспитательной (плохая воспитательная и разъяснительная работа начальников отрядов с лидерами отрицательно настроенных осужденных);

4. психологическая (неудовлетворительные результаты индивидуального психологического воздействия на отрицательно настроенных осужденных);

5. руководства учреждения (неумение прогнозировать развитие ситуации по результатам полученной информации и гибко реагировать на ее изменение).

Выделяют следующие типичные стили руководства, приводящие к эскалации напряженности и развития деструктивных процессов (Ю. Дмитриев, Б. Казак 2007):

а) произвольность в принятии решений, наказания и поощрения;

б) отсутствие четких критериев оценки индивидуального и группового поведения осужденных;

в) непоследовательность и предвзятость действий администрации и требований с ее стороны;

г) акцент на применение угроз и системы наказаний;

д) перенос оценок с особенностей поведения на поиск дефектов (отклонений) в личности осужденных;

е) попытки достижения социального-психологического компромисса или сохранения существующего положения в целом, делегирования ряда полномочий и преимуществ одним группировкам в противовес другим;

ж) игнорирование мнений и интересов осужденных при решении вопросов, предполагающих достижение общих целей ресоциализации [1].

## Заключение

На медицинских работников уголовно-исполнительной системы ложится сложная задача диагностики, лечения и профилактики аутоагрессивных проявлений у осужденных. От полноты и качества записей в оформлении медицинских карт зависит объективность заключения судебно-медицинских экспертов при констатации факта причинения умышленного вреда своему здоровью осужденными.

Конфронтация между осужденными и администрацией мест лишения свободы не возникает на пустом месте.

О конфликтах между администрацией учреждения и осужденными знает общество. Очень часто в такой ситуации выигрывают преступники, получая послабления в режиме содержания, а руководство учреждения за непрофессионализм отстраняют от исполнения обязанностей. Проблема сложная и требует глубокого научного исследования. ■

*Соломенцев В. В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры уголовного права и процесса ФГБОУ ВПО Северо-Западный (г. Санкт-Петербург) филиал Российской правовой академии Министерства юстиции Российской Федерации, Адрес для переписки - 199178, Санкт-Петербург, В.О., 10-я линия, д.19, литер А. Тел. 8-921-401-5802. Электронный адрес: solovita@mail.ru*

## Литература:

1. Дмитриев, Ю. А. Пенитенциарная психология / Ю. А. Дмитриев, Б. Б. Казак. - Ростов/Дон: Феникс, 2007. - 681 с. С. 339
2. Колкутин, В. В. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на членовредительство и симуляцию / В. В. Колкутин, Ю. И. Соседко. - М.: ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2004. - 160 с. С. 27.
3. Министерство юстиции Российской Федерации. Отчет форма 0-41 «Сводный отчет о состоянии законности и соблюдении прав человека в уголовно-исполнительной системе» за 12 месяцев 2012 года.
4. Министерство юстиции Российской Федерации. Отчет форма 0-41 «Сводный отчет о состоянии законности и соблюдении прав человека в уголовно-исполнительной системе» за 1 квартал 2013 года.
5. Нормы УК, предусматривающие ответственность заключенных за членовредительство, не соответствуют Конституции и подлежат отмене. Астана 27.02.2008. Интерфакс-Казахстан. <http://nomad.su/90,156,158,159> (дата обращения: 10.10.2013).
6. Проект. Федеральный закон «О внесении изменений в статьи 76 и 116 уголовно-исполнительного кодекса РФ». Фонд «В защиту заключенных» 16.03.2012. <http://www.zashita-zk.org> (дата обращения: 10.10.2013).
7. Сажин, В. Л. Медико-социальные и организационные проблемы пенитенциарной медицины: Дисс. ... д-ра мед. наук - СПб, 2001. - 412 с. С. 133.
8. Соломенцев, В. В. Травмы у подростков в следственном изоляторе ц 4 как результат аутоагрессии / В. В. Соломенцев, Т. А. Соломенцева // Материалы VII междунар. науч.-практич. конф. «Царскосельские чтения». - Том VI. Материалы конференции. Санкт-Петербург: Ленинградский государственный областной университет им. А. С. Пушкина, 2003. - 132 с. С. 80-82.
9. Соломенцев, В. В. О проблемах в толковании понятий: «членовредительство», «самоповреждение», «искусственная болезнь» в праве, судебной медицине и филологии / В. В. Соломенцев [и др.] // Время и право. - 2008. ц 2. С. 21-24.
10. Соломенцев, В. В. О практическом применении части 2 статьи 102 УИК РФ / В. В. Соломенцев, О. П. Герасимов // Материалы VI междунар. межвузовской науч.-практич. конф. «Проблемы защиты прав: история и современность». - СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2011. - 140 с. С. 56-59.
11. Соломенцев, В. В. К вопросу о пенитенциарной психиатрии / В. В. Соломенцев // Материалы VI междунар. межвузовской науч.-практич. конф. «Проблемы защиты прав: история и современность». - СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2011. - 140 с. С. 62-68.