

В.Б. Шабанов, профессор кафедры оперативно-розыскной деятельности Академии МВД Республики Беларусь, доктор юридических наук, профессор;

М.Ю. Кашиинский, преподаватель кафедры конституционного и международного права Академии МВД Республики Беларусь

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УИС КАК ЭЛЕМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРЯДКА И УСЛОВИЯ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ

Исследуется проблема предупреждения аутодеструктивного (саморазрушительного) поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) Республики Беларусь. На основе теоретического анализа литературы, комплексного изучения действующего законодательства, ведомственных нормативных правовых актов, личных дел осужденных, интервьюирования, опроса и анкетирования осужденных и лиц, содержащихся под стражей, а также сотрудников УИС МВД Республики Беларусь выявлены специфические особенности аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС Республики Беларусь, а также предлагается комплекс профилактических мер по предупреждению данного негативного явления. Особое внимание уделено криминолого-пенитенциарной характеристике лиц с аутодеструктивным поведением в местах лишения свободы, а также взаимосвязи аутодеструктивного поведения осужденных с криминогенным факторам, продуцирующим пенитенциарную преступность и особенностям их предупреждения при осуществлении разработанного авторами ведомственного комплекса режимных мероприятий в условиях деятельности исправительного учреждения.

Ориентация государства и его институтов на приоритет общечеловеческих ценностей, уважение прав и свобод граждан ставит принципиально новые задачи перед сотрудниками органов и учреждений УИС, особенно в плане обеспечения основных конституционных прав человека: на жизнь, охрану здоровья, защиту жизни человека, от любых противоправных посягательств, используя прежде всего правовые способы их защиты.

Одним из таких явлений, препятствующих реализации осужденными (лицами, содержащимися под стражей) права на жизнь, охрану здоровья и личную безопасность, выступает малоизученное аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение, включающее в себя как явные самоповреждающие действия (самоубийство, суицидальные попытки, членовредительства, голодовки), так и действия, ведущие к саморазрушению личности – злоупотребление алкоголем, наркотиками, сильнодействующими медикаментозными средствами и т. д.

Аутодеструктивное поведение – это специальные формы поведенческих актов человеческой деятельности, содержащих в себе любые элементы причинения человеком вреда самому себе, которые подразделяются на суицидальные, целью первых является достижение человеком собственной смерти, и не суицидальные, целью вторых ставится не лишение себя жизни, а достижение какого-либо другого результата. Аутодеструктивное поведение является результатом множества взаимообуславливающих факторов социальной, психологической и биологической природы. Не будучи уголовно наказуемым деянием, аутодеструктивное поведение в силу своей имманентной природы приобретает особую актуальность, поскольку речь идет об одной из основных ценностей государства – человеческой жизни, здоровья его граждан.

Согласно проведенному анализу документов Департамента исполнения наказаний (ДИН) МВД Республики Беларусь за 2001–2006 гг. нами выявлено 85 самоубийств в учреждениях УИС. Учитывая

численность лиц, содержащихся в ИУ, СИЗО, ЛТП республики, мы констатируем, что коэффициент смертности (частота явления, которая рассчитывается на 100 000 населения) от крайней формы аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС достаточно высокий. Необходимо отметить, что диапазон аутодеструктивных форм поведения в учреждениях УИС весьма широк. 81,3 % опрошенных сотрудников УИС выделили членовредительство как наиболее распространенную форму самоповреждения в местах лишения свободы, 36,9 % отметили голодовку, 20,3 % – попытки самоубийства и др.

Практический интерес представляет то, что при анонимном анкетировании 423 осужденных (содержащихся под стражей), 66,9 % опрошенных также выделили членовредительство как наиболее распространенную форму самоповреждения, голодовку – 40,7 %, попытки суицида – 38,3 % и др.

Ежегодно в Республиканскую больницу ДИН МВД по неотложным показаниям в связи с аутодеструктивным поведением госпитализируется примерно 60–70 осужденных (содержащихся под стражей), при этом 80 % из них проводятся хирургические операции. Принимая во внимание, что средний койко-день (длительность пребывания в больнице одного человека) составил 23 дня, при этом средняя стоимость содержания одного человека в месяц в учреждении УИС – 250 тыс. руб., а средняя стоимость лечения в больнице – 600 тыс. руб. в месяц (без учета транспортировки в больницу по республике), экономический ущерб, наносимый государству, очевиден.

Аутодеструктивное поведение не только препятствует достижению целей наказания, но и оказывает значительное влияние на сущность уголовно-исполнительных правоотношений. Его повышенная общественная опасность состоит также в том, что оно негативно влияет на оперативную обстановку в учреждениях УИС, препятствует правильной организации режима, исполнения и отбывания наказания, дезорганизует деятельность следственных изоляторов (СИЗО) и исправительных учреждений (ИУ), оказывает отрицательное психологическое воздействие на осужденных, сказывается на безопасности всех лиц, содержащихся в местах лишения свободы. При этом все случаи аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС и сопровождающие их социально-негативные последствия – смерть, потеря здоровья и трудоспособности осужденными, психические страдания их родственников, оказывают крайне негативное влияние на общество, вызывая общественный резонанс и снижая авторитет государства в лице его правоохранительных органов.

С правовой точки зрения аутодеструктивное поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, особенно его несуйцидальные формы (членовредительство, голодовки, демонстративно-шантажные попытки суицида) часто носит ярко выраженный криминогенный характер, поскольку нередко сопровождается различными правонарушениями, общественная опасность которых значительно возрастает в местах лишения свободы, что может быть использовано отрицательно настроенной частью осужденных (заключенных) для акций группового неповиновения и начала массовых беспорядков.

Посягая на общественный порядок и общественную безопасность, аутодеструктивное поведение и его негативные последствия в местах лишения свободы создают угрозу жизни и здоровью не только для самих осужденных (лиц, содержащихся под стражей), но и для сотрудников СИЗО и ИУ, угрожают безопасности деятельности учреждения УИС [1, с. 129–142].

21,6 % опрошенных сотрудников и 27 % опрошенных осужденных считают, что лица, склонные к самоповреждениям, чаще других совершают правонарушения в ИУ (СИЗО), что не позволяет эффективно организовать перевоспитание осужденных, а порой приводит к групповым эксцессам и тяжким преступлениям. Возникнув и «удачно разрешившись», они распространяются среди осужденных, посягая на общественную безопасность и общественный порядок в ИУ, создавая реальную угрозу для жизни и здоровья сотрудников, осужденных и иных лиц. Так, в 2005 г. в восьми учреждениях УИС России отмечались массовые случаи членовредительства осужденных (до 300 человек в одном ИУ) и последующих беспорядков ИУ [2].

Вместе с тем довольно часто аутодеструктивное поведение в форме членовредительства может быть своеобразным сигналом о помощи или неудавшимся суйцидальным актом. Практика свидетельствует, что криминализованность среды в местах лишения свободы, особенности общения осужденных между собой приводят к тому, что в некоторых случаях о самоубийстве можно говорить гипотетически, поскольку существует вероятность сокрытия убийства. Кроме того, аутодеструктивное поведение, особенно его крайнее проявление – самоубийство, часто является следствием психического или физического насилия, а также уголовно наказуемых деяний, предусмотренных ст. 145 (доведение до самоубийства), ст. 146 (склонение к самоубийству), ст. 167 (насильственные действия сексуального характера), ст. 170 УК (понууждения к действиям сексуального характера), совершенных в период содержания лица в местах лишения свободы. Подчеркнем, что 7,1 % сотрудников на вопрос анкеты

«Действительно ли имело место самоубийство, если нет, то что?» ответили: «Имело место доведение до самоубийства». Так, например, в России, по сведениям М.Ф. Костюка, «деяния такого рода составляют 4,8 % всех преступлений, совершенных в ИУ» [3, с. 20]. Ознакомление с отказными материалами по фактам суицида в УИС, не позволяет нам назвать ни одного случая возбуждения уголовного дела по ст. 145 и 146 УК, что, по нашему мнению, обусловлено следующими причинами:

недостаточной теоретической разработкой уголовного законодательства. В УК отсутствует понятие «самоубийство», а ст. 145 и 146 в существующем виде почти не действуют, в пользу чего свидетельствует то, что с 2001 по 2006 г. по ст. 145 зарегистрировано только 111 преступлений (осуждено – 8 человек), по ст. 146 – 6 преступлений (осужден один человек), что во многом связано со сложностью их квалификации и доказывания. 20,7 % опрошенных сотрудников считают, что уголовные дела по ст. 145 и 146 УК в учреждениях УИС не возбуждались по вышеназванным причинам;

высокой латентностью аутодеструктивного поведения как в обществе, так и учреждениях УИС. Следует отметить, что отношение к проблеме аутодеструктивного поведения в УИС начинает меняться: с 1 ноября 2004 г. вступил в действие приказ начальника ДИН МВД № 160, согласно которому в перечень информации, предоставляемой в ДИН, включены «акты суицида, членовредительства, голодовки 50 и более лиц, содержащихся в ИУ, СИЗО, ИУОТ, проходящих принудительный курс лечения в ЛТП» с обязательной проверкой по каждому факту.

Специфика учреждений УИС заключается в том, что потерпевшими, как правило, бывают определенные категории осужденных. Проведенное исследование позволяет нам выделить следующие категории осужденных к лишению свободы, обладающих повышенной виктимностью к физическому и психическому насилию со стороны других лиц, содержащихся в местах лишения свободы, в том числе и к данного рода преступлениям. Это прежде всего:

лица, впервые оказавшиеся в учреждениях УИС, с ослабленной эмоционально-волевой конституцией, не способные защитить себя от психологического давления и физического насилия со стороны окружающих;

бывшие сотрудники правоохранительных органов при условии совместного содержания в учреждении УИС с лицами отрицательной направленности;

лица, заподозренные в сотрудничестве с администрацией учреждения;

лица, скомпрометировавшие себя до или во время отбывания наказания (совершение насильственных действий сексуального характера против детей; дача правдивых показаний во время следствия, суда, кража у других осужденных и т. д.);

материально зависимые осужденные, как правило, проигравшие в азартные игры и не сумевшие вернуть иным образом образовавшийся долг;

пассивные гомосексуалисты, лица, не соблюдающие правил личной гигиены и потерявшие человеческое достоинство;

психически нездоровые люди, а также лица с выраженными физическими недостатками (инвалиды), содержащиеся в учреждении, неспособные в силу физического (психического) состояния здоровья противостоять физическому (психическому) насилию со стороны окружающих.

Посягая на общественный порядок и общественную безопасность, аутодеструктивное поведение и его негативные последствия в местах лишения свободы создают угрозу жизни и здоровью не только для самих осужденных, но и для сотрудников СИЗО и ИУ, угрожают безопасности деятельности учреждения УИС.

Проблема предупреждения аутодеструктивного поведения и прежде всего лиц, содержащихся в СИЗО и ИУ, является актуальной во всем мире [4; 5]. В настоящее время достоверным фактором является то, что осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и лиц, содержащихся под стражей, следует рассматривать в качестве группы риска совершения аутодеструктивных действий, поскольку лишение свободы неизбежно влечет за собой существенные изменения жизни и деятельности человека, его сферы общения, социально-правового статуса. Вхождение в новую социальную среду со специфическими условиями труда и быта, требованиями режима отбывания наказания предполагает принятие личностью определенных форм и способов поведения в ней, то есть адаптацию. Учитывая это, можно говорить о прогнозируемости аутодеструктивных проявлений в начальный период содержания под стражей в СИЗО и отбывания наказания в ИУ.

Как показало проведенное нами исследование, основной причиной аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, являются так называемые пенитенциарные (специфические) причины, имеющие место исключительно в местах лишения свободы, обусловленные прежде

всего экстремальным воздействием среды мест лишения свободы и особенностями отношений, возникающих в процессе нахождения лица в учреждении УИС.

Особенностью аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС является значительное доминирование несуицидальных форм аутодеструктивного поведения, то есть не приводящих непосредственно к смертельному исходу, цель которых не лишение себя жизни, а получение какого-либо другого результата. По данным анонимного анкетирования лиц, содержащихся в учреждениях УИС, основная причина, побуждающая их к аутодеструктивному поведению, – это несогласие с наказанием, назначенным судом, – 42,3 %, попытка изменить условия содержания в СИЗО (ИУ) – 36,9 % и др.

Отметим, что 11,3 % опрошенных нами осужденных (заключенных) в качестве основной причины нанесения самоповреждений назвали желание попасть в больницу. Вместе с тем, как показало проведенное нами исследование, довольно часто, особенно в случаях самоповреждений ранее судимых лиц, целью перевода в больницу может быть не только стремление уйти от преследователей, но и желание встретиться с другими осужденными (заключенными) для передачи определенных сведений, подготовки или совершения преступлений и т. д. В 2006 г. 24,2 % осужденных прибегали к симуляции заболеваний, в том числе активно используя несуицидальные формы аутодеструктивного поведения.

Как следует из ответов на анкеты сотрудников УИС, основная причина самоповреждений осужденных (заключенных) – это способ самоутверждения (44 % опрошенных), 35,3 % выделили проблемы с близкими на «свободе» (распад семьи, измена и т. д.), затем идут такие причины, как снятие стресса, психического напряжения (31,5%), гомосексуальная связь или ее имитация (31,5 %), приобретение авторитета в глазах других осужденных (30,3 %), протест против действий администрации ИУ (СИЗО) (28,2 %), несогласие с наказанием (24,0 %), желание попасть в больницу (11,2 %), психическое заболевание (6,6 %), другие причины (20,7 %). Как показало проведенное исследование, аутодеструктивное поведение женщин, находящихся в местах лишения свободы, не является острой проблемой для УИС Республики Беларусь. Большинство самоубийств в учреждениях УИС совершается мужчинами в возрастной группе 30–39 лет (28,8 %) и в возрасте от 18 до 24 лет (21,9 %).

К несуицидальным формам аутодеструктивного поведения, особенно в форме членовредительства, чаще всего прибегают лица молодого возраста: пик – 18–29 лет, постепенно снижается в возрастной группе 30–39 лет, достигая своего минимума в возрастных группах старше 40 лет. В учреждениях УИС к суицидальным и несуицидальным формам аутодеструктивного поведения чаще прибегают лица со средним и средним специальным образованием, не имеющие семьи, неверующие.

Соматическая и психическая патология не являются причиной суицидальных форм аутодеструктивного поведения (57 % самоубийц относились к категории практически здоровых), а выступает лишь в качестве фактора риска. В условиях учреждений УИС состояние здоровья (особенно наличие тяжелой, неизлечимой болезни – ВИЧ/СПИД, туберкулез, нервно-психические расстройства и др.) оказывает более выраженное влияние на показатели несуицидальных форм аутодеструктивного поведения, чем в условиях свободного общества.

Большинство самоубийств (65,8 %) совершено лицами, впервые оказавшимися в учреждениях УИС, при этом 48 % самоубийц не отбыли в учреждении и года. По мере увеличения фактического срока нахождения в учреждении УИС среди суицидентов начинают преобладать лица, имевшие ранее судимость. К несуицидальным формам аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС чаще всего прибегают неоднократно судимые лица; 71,2 % самоубийц были осуждены (содержались под стражей) за насильственные и корыстно-насильственные преступления. Несуицидальные формы аутодеструктивного поведения чаще используют лица, осужденные (обвиняемые) за разбой, грабеж, кражу и хулиганство, что, по нашему мнению, связано прежде всего с количественным соотношением лиц, содержащихся в учреждениях УИС, совершивших данные преступления по отношению к лицам, осужденным за другие преступления. Большинство самоубийств совершено лицами, осужденными к относительно длительным срокам лишения свободы (от 3 до 7 лет).

Наиболее склонными к аутодеструктивному поведению являются лица, которые характеризуются как не ставшие на путь исправления, нарушающие режим отбывания наказания, не состоящие в самодеятельных организациях осужденных. Категория лиц с невысоким неформальным статусом наиболее подвержена риску совершения суицида в учреждениях УИС. К несуицидальным формам аутодеструктивного поведения чаще прибегают осужденные с достаточно высоким и низким неформальным статусом.

Большинство всех форм аутодеструктивного поведения проявляется в течение первого года нахождения в учреждении УИС. СИЗО – это место наивысшей аутодеструктивной активности личности, причем по частоте проявлений на первом месте обычно находится членовредительство. Наибольшее число случаев суицидальных форм аутодеструктивного поведения приходится на производственные зоны ИУ.

74 % самоубийц в учреждениях УИС покончили жизнь путем повешения. В местах лишения свободы преобладают наиболее показательные способы несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения – членовредительства, не требующего оказания специализированной медицинской помощи – путем нанесения резаных ран, приводящих к кровотечению, ожогов, вбивания острых предметов в стопы, кисти, переломы конечностей, а также демонстративные попытки суицида. Максимальная аутодеструктивная активность лиц, содержащихся в учреждениях УИС, приходится на светлое время суток, будние дни.

Для эффективной реализации ведомственного уровня профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и нейтрализацию аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, предлагается внедрить и использовать в практической деятельности УИС, разработанные нами следующие комплексные предложения:

систему ведомственных административно-служебных мер, состоящую из специализированных комплексов конкретных профилактических мероприятий (режимно-оперативного, воспитательного, психологического, медицинского и организационного характера) и не специализированных комплексов профилактических мероприятий.

криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству: это мужчина 30–39 лет, неверующий, не состоящий в браке, со средним (средним специальным) образованием, вменяемый, не страдающий психическими и физическими расстройствами, осужденный за насильственные или корыстно-насильственные преступления, отбывший не более трех лет лишения свободы в ИК в условиях строгого или усиленного режима, не состоящий в самодеятельных организациях осужденных, имеющий не снятые ранее наложенные взыскания;

необходимость выделения группы лиц повышенного аутодеструктивного риска в учреждениях УИС:

лиц, впервые оказавшихся в учреждениях УИС (заключенных под стражу, осужденных к лишению свободы, принудительно изолированных в ЛТП);

лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы и содержащихся в ИУ с наиболее жестким режимом содержания;

лиц, осужденных к длительному сроку лишения свободы или приговоренных к смертной казни;

лиц, ранее совершавших попытку членовредительства (самоубийства), высказывавших суицидальные угрозы в прошлом или настоящем;

лиц, характеризующихся отрицательно как не ставших на путь исправления, нарушающих режим отбывания наказания, не состоящих в самодеятельных организациях осужденных;

лиц, относящихся к категории «отвергнутых»;

лиц, зависимых от ПАВ (прежде всего алкоголя и наркотиков);

лиц с тяжелой, неизлечимой болезнью, неизбежно приводящей к смертельному исходу или инвалидизации (ВИЧ/СПИД, туберкулез и др.);

лиц с психическими расстройствами, которым не назначены принудительные меры медицинского характера;

лиц, не имеющих (потерявших в период содержания в учреждениях УИС) семей, родственников, определенного места жительства на свободе.

Эффективным профилактическим мероприятием является осуществление регулярных проверок, проведение обысков данной категории лиц с целью изъятия предметов, которые могут быть использованы ими для нанесения самоповреждений, а также проведение досмотров помещений жилых и производственных объектов (чердаков, неиспользуемых комнат, цехов, складов, кладовых и т. д.), контроль, чтобы данные помещения были надежно закрыты, с целью исключения попадания в них лиц, склонных к совершению суицидальных форм аутодеструктивного поведения, где последние могут уединиться.

Чрезвычайно важным мероприятием по предупреждению аутодеструктивного поведения является качественный досмотр посылки, передач, бандеролей, а также цензура корреспонденции, получаемой лицами, отнесенными к группе повышенного аутодеструктивного риска. Как показало прове-

денное нами исследование, часто информация, полученная «со свободы», способна спровоцировать аутодеструктивное поведение. Уместно отметить, что 41,5 % опрошенных нами сотрудников УИС считают необходимым участие психолога для контроля личной корреспонденции, способной спровоцировать самоубийство и другие формы аутодеструктивного поведения.

Как следует из приведенной нами характеристики форм и методов надзора как средства профилактики аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, несмотря на свою специфику и разноплановый характер осуществляемых мер, по содержанию и целевому предназначению надзор является неотъемлемой частью режима как установленного порядка исполнения и отбывания наказания.

Таким образом, поддержание режима содержания осужденных, отвечающего требованиям уголовно-исполнительного права, является важнейшей общекриминологической и уголовно-исполнительной профилактической мерой, оказывающей предупредительное воздействие на причины и условия преступности и аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, поэтому разработка правовых норм, направленных на укрепление режима в учреждениях УИС и дисциплины осужденных (содержащихся под стражей), в конечном итоге будет способствовать обеспечению охраны их жизни, здоровья и в целом служить защите их безопасности в период нахождения в местах лишения свободы.

Библиографические ссылки

1. Казак, Б.Б. Уголовно-исполнительная система в механизме обеспечения внутренней безопасности общества / Б.Б. Казак. Рязань: Наше время, 2000.
2. Калинин, Ю. События в Димитровградской колонии / Ю. Калинин // Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН России) [Электронный ресурс]. 2003. Режим доступа: <http://www.fsin.su/main.phtml?cid=3>. Дата доступа: 04.11.2005.
3. Костюк, М.Ф. Уголовно-правовые и криминологические проблемы борьбы с преступностью в исправительных учреждениях: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / М.Ф. Костюк. М., 2000.
4. Соединенное Королевство: докл. Междунар. Амнистии, 2005 // Международная Амнистия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.amnesty.org.ru/report2005/gbr-summary-rus>. Дата доступа: 04.11.2005.
5. Inmate Watch Program Helps Prevent Suicides // National Institute of Correction [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.nicic.org/pubs/1991/period86.pdf>. 1. Date of access: 28.12.2004.