

УДК 613.81:343.911

ОТЯГОЩЕННЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ КАК АССОЦИИРОВАННЫЙ ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЯ ПОРЯДКА ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ ОСУЖДЕННЫМИ-РЕЦИДИВИСТАМИ

© 2018 г. Э. А. Мордовский, А. Г. Соловьев, А. Л. Санников, *Б. А. Спасенников

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Архангельск;

*ФКУ «Научно-исследовательский институт» Федеральной службы исполнения наказаний, г. Москва

Имеющиеотягощенныйалкогольныйанамнезграждане,осужденныезаповторныепреступления,вместахлишениясвободыподвлияниемфрустрациисовершаютпротивоправныедействия.Цельисследования–датьоценкуотягощенномуалкогольномуанамнезукакфактору,ассоциированномуссовершениемосужденнымизаопасныйилиособоопасныйрецидивпреступленияпротивоправныхдействий,связанныхснамереннымнарушениемпорядкаотбываниянаказаниявпенитенциарныхучреждениях.Методоманкетирования(использованаавторскаяанкета)выполненоодномоментноесоциологическоеисследованиевгруппе433осужденных,отбывающихнаказаниевисправительнойколониистрогогорежимазасовершениеособотяжкихумышленныхпреступленийприопасномииособоопасномрецидивепреступлений.Результаты.Околополовиныосужденных(43,4%)регулярно(3–4разавнеделю)потреблялиалкогольвпериодпребываниянасвободе,находилисьвсостоянииалкогольногоопьянениявмоментсовершениярецидивапреступления(40,6%);ответына тест«Раннеговыявлениялицгруппырискаилиц,злоупотребляющихалкоголем»(AUDIT)каждоговосьмого(15,2%)удовлетворяликритериямвредногодляздоровьяпотребленияалкоголя/алкогольнойзависимости.Каждыйтретийосужденный(35,6%)намереннонарушалпорядокотбываниянаказания(нападениенадругихосужденных,конвойиипроч.)вместахлишениясвободы.Каждыйдополнительныйбалл,набранныйвтестеAUDIT,былассоциировансувеличениемвероятности(относительныхшансов)нарушенияосужденнымпорядкаотбываниянаказанияв1,061раза(95%ДИ:1,026–1,096, $p < 0,001$).Выводы.Потреблениеалкоголяявляетсяфактором,ассоциированнымссовершениемгражданамирецидивапреступления.Отягощенныйалкогольныйанамнезпредрасполагаетксовершениюосужденнымиза рецидивпреступленияпротивоправныхдействийвпенитенциарныхучреждениях.

Ключевые слова: осужденные, отбывающие наказание; рецидив преступления; алкогольный анамнез; злоупотребление алкоголем; порядок отбывания наказания

BURDENED ALCOHOL ANAMNESIS AS A RISK FACTOR ASSOCIATED WITH THE VIOLATION OF THE PENITENTIARY ORDER BY PRISONERS-RECIDIVISTS

E. A. Mordovsky, A. G. Soloviev, A. L. Sannikov, *B. A. Spasennikov

Northern State Medical University, Arkhangelsk; *Research Institute of the Federal Penitentiary Service, Moscow, Russia

Men with a burdened alcohol anamnesis, convicted for repeated crimes, commit unlawful acts in penal institutions under the influence of frustration. Aim of this study is to give an assessment to the burdened alcohol anamnesis as a factor associated with commission by convicted of crime repetition wrongful acts connected with a willful behavior misconduct while serving a sentence in penal institutions. Methods: we performed a sociological survey (the author's questionnaire was used) in a strict regime correctional colony (penal institution) in a group of 433 men - prisoners who have committed high intentional crimes in virulent crimes repetition. Results: We found every second convicted person (43.4 %) regularly consumed alcohol (3-4 times a week) before committing a repeated crime, every second convicted person (40.6 %) was drunk at the moment of committing a repeated crime; every eighth convicted person (15.2 %) had signs of harmful alcohol consumption / alcohol dependence according to the Alcohol use disorders identification test's (AUDIT) results. Every third convicted person (35.6 %) intentionally violated the order of serving punishment in penal institutions (attack on other prisoners, escort, etc.). Every additional point in the AUDIT was associated with an increased probability of order violation by a convicted person in 1.061 times ($p < 0,001$). Conclusions: Alcohol consumption is a factor associated with a repeated crime commission. Burdened alcohol anamnesis predisposes convicted for repeated crime to commit wrongful acts in penal institutions.

Key words: convicted, confined, repetition of crime, alcohol anamnesis, alcohol abuse, penitentiary order

Библиографическая ссылка:

Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Санников А. Л., Спасенников Б. А. Отягощенный алкогольный анамнез как ассоциированный фактор риска нарушения порядка отбывания наказания осужденными-рецидивистами // Экология человека. 2018. № 10. С. 52–57.

Mordovsky E. A., Soloviev A. G., Sannikov A. L., Spasennikov B. A. Burdened Alcohol Anamnesis as a Risk Factor Associated with the Violation of the Penitentiary Order by Prisoners-Habitual Criminals. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2018, 10, pp. 52.57.

Опасный и особо опасный рецидив преступления представляет научный интерес, поскольку является следствием сознательного выбора гражданина и доказательством отсутствия у ранее отбывшего наказание в местах лишения свободы барьеров самосохранительного поведения [1, 5, 14]. Причины рецидива

всегда индивидуальны, но сам факт его совершения указывает на низкую эффективность мероприятий по ресоциализации осужденного во время предыдущего заключения не только на уровне Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН), но и государства (общества) в целом [6, 11, 18]. Однако, если рецидив

совершен, достоверная идентификация условий, предрасполагавших к нему, достаточно проблематична. Не менее важным представляется поиск факторов, ассоциированных с прогрессирующим ухудшением статуса осужденных в местах лишения свободы, например, преднамеренным нарушением ими порядка отбывания наказания. Эта информация необходима сотрудникам ФСИН для определения группы потенциального риска совершения противоправных действий и организации с ее представителями превентивной психологической и/или социальной работы [16]. Среди указанных факторов особый интерес представляет отягощенный алкогольный анамнез [3, 12]. Результаты эпидемиологических исследований доказывают, что риск дебюта преступлений у лиц, имеющих алкогольную зависимость, значительно выше, чем в популяции [4, 7, 8]. Но роль фактора риска в механизме рецидива все еще не определена [5, 9, 15]. В местах лишения свободы в условиях неопределенности среды под влиянием фрустрации и краха жизненных планов у осужденных за повторные преступления может усугубиться ранее проявившая себя предрасположенность к совершению противоправных действий; и эпизоды намеренного нарушения порядка отбывания наказания являются лишь одним из возможных ее негативных проявлений [2, 10, 14].

Цель данного исследования — дать оценку отягощенному алкогольному анамнезу как фактору, ассоциированному с совершением осужденными за опасный или особо опасный рецидив преступления противоправных действий, связанных с намеренным нарушением порядка отбывания наказания в пени-тенциарном учреждении.

Методы

Проведено одномоментное социологическое исследование методом анкетирования. В качестве инструмента была использована авторская анкета (составлена с учетом рекомендаций, разработанных по результатам проекта EUROHIS — «Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья»), которая состояла из 60 вопросов, объединенных в 4 блока: блок А — Общие данные (паспортная часть); блок Б — Оценка состояния здоровья отбывающего наказание и степени подверженности воздействию факторов риска индивидуальному здоровью; блок В — Оценка качества социальных связей осужденного; блок Г — тест «Раннего выявления лиц группы риска и лиц, злоупотребляющих алкоголем» (Alcohol Use Disorders Identification Test — AUDIT), валидизированный для российской популяции инструмент, позволяющий выявлять опасные и вредные последствия употребления алкоголя, признаки зависимости [17]. Объем выборки был рассчитан с помощью программы, разработанной экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (The STEPS Sample Size Calculator), и составил (при ожидаемом уровне ответа в 90 %) 429 человек. Всего проанкетировано 433 осужденных, отбываю-

щих наказание в исправительных колониях строгого режима содержания для лиц, представляющих высокую опасность для общества, осужденных за совершение особо тяжких умышленных преступлений при опасном и особо опасном рецидиве преступлений. Количественные данные представлены в виде медианы (Me), 1 и 3 квартилей (Q1, Q3), категориальные — в виде процентных долей. Бинарный логистический регрессионный анализ (БЛРА) был использован, чтобы оценить силу взаимосвязи между характеристиками социально-демографического статуса осужденного, факторами риска состоянию его здоровья (в т. ч. результатов теста AUDIT) с наличием эпизодов преднамеренного нарушения порядка отбывания наказания в пени-тенциарном учреждении. Вторая серия процедур БЛРА, в которую в качестве базовых предикторов были одновременно включены переменные «регулярность потребления алкоголя до заключения», «потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления», «общий балл теста AUDIT», позволила получить скорректированные результаты. Значимыми считались отличия при $p < 0,05$. Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ STATA ver. 12.

Результаты

Респондентами, согласившимися принять участие в исследовании, являлись мужчины, осужденные за опасный и особо опасный рецидив преступлений преимущественно по ст. 105 (убийство), ст. 158 (кража), ст. 161 (грабеж), ст. 162 (разбой) и ст. 228 (незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконное приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества) Уголовного кодекса России [13]. Текущий срок заключения большинства опрошенных (71,6%) не превышал 10 лет, но более половины (55,0%) находились в местах лишения свободы в совокупности более 10 лет (табл. 1).

В группе осужденных, согласившихся принять участие в исследовании, преобладали (91,7 %) граждане трудоспособного возраста (18–59 лет). К особенностям социального статуса осужденных можно отнести относительно высокую долю лиц без профессионального (среднего или высшего) образования (51,0 %), а также одиноких (34,2 %) и бездетных (52,7 %).

Почти половина респондентов (46,2 %) оценила состояние своего здоровья как «хорошее», хотя каждый четвертый (25,2 %) в течение года был госпитализирован в тюремную больницу. Алкогольный анамнез осужденных также имел ряд особенностей. Почти каждый второй респондент (43,4 %) утверждал, что потреблял алкоголь регулярно (3–4 раза в неделю) в период пребывания на свободе и/или находился в состоянии алкогольного опьянения в момент со-

Таблица 1

Характеристики социального, криминального статуса осужденных, отбывающих наказание

Параметр	Значение параметра
Возраст, лет, Ме (Q1, Q2)	35,0 (29,0–40,0)
Образовательный статус	
высшее, абс. (%)	37 (8,5)
сред. специальное, абс. (%)	127 (29,3)
среднее, абс. (%)	221 (51,0)
неизвестно, абс. (%)	48 (11,2)
Брачный статус	
гражданский (зарегистрированный) брак, абс. (%)	153 (35,3)
фактический брак (сожитительство), абс. (%)	107 (24,7)
одинокие, абс. (%)	148 (34,2)
неизвестно, абс. (%)	25 (5,8)
Наличие детей	
есть дети, абс. (%)	177 (40,8)
нет детей, абс. (%)	228 (52,7)
неизвестно, абс. (%)	28 (6,5)
Текущий срок заключения, лет, Ме (Q1, Q2)	5,0 (3,0–9,5)
Общий срок пребывания в местах лишения свободы, лет, Ме (Q1, Q2)	9,0 (6,0–15,0)
Нарушение правил отбывания наказания в исправительной колонии	
нарушал режим, абс. (%)	154 (35,6)
не нарушал режима, абс. (%)	279 (64,4)
Эпизоды аутоагрессии (в т. ч. попытки суицида)	
были эпизоды, абс. (%)	76 (17,6)
не было эпизодов, абс. (%)	348 (80,4)
неизвестно, абс. (%)	9 (2,0)

вершения рецидива преступления (40,6 %); каждый восьмой (15,2 %) удовлетворял критериям вредного для здоровья потребления алкоголя / алкогольной зависимости по результатам теста AUDIT; каждый десятый (11,1 %) обращался за медицинской помощью по поводу лечения от алкогольной зависимости (табл. 2).

Результаты серии процедур БЛРА продемонстрировали, что нарушение порядка отбывания наказания заключенными было ассоциировано с достаточно ограниченным набором предикторов – характеристик их социально-демографического статуса и факторов риска состоянию здоровья (табл. 3).

Так, каждый дополнительный год срока заключения по текущей судимости, общего срока пребывания в местах лишения свободы, а также каждый дополнительный балл теста AUDIT статистически значимо повышали относительные шансы нарушения порядка в 1,048, 1,029 и 1,052 раза соответственно. После коррекции результатов на переменные, относящиеся к алкогольному анамнезу осужденного («регулярность потребления алкоголя до заключения», «потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления», «общий балл теста AUDIT»), перечень индикаторов, ассоциированных с более высокой вероятностью преднамеренного нарушения ими порядка отбывания наказания, был дополнен уровнем образования. Заключенные со средним професси-

Таблица 2

Состояние здоровья и алкогольный анамнез осужденных, отбывающих наказание

Параметр	Значение параметра, абс. (%)
Самооценка состояния здоровья	
хорошее	200 (46,2)
удовлетворительное	175 (40,4)
плохое	50 (11,5)
неизвестно	8 (1,9)
Частота госпитализации в тюремную больницу	
не было госпитализации	301 (69,5)
1–2 раза в год	91 (21,0)
3 и более раза в год	18 (4,2)
неизвестно	23 (5,3)
Потребление алкоголя на свободе	
потреблял регулярно	118 (43,4)
не потреблял регулярно	226 (52,2)
неизвестно	19 (4,4)
Самооценка уровня медицинской активности (опыт обращения за медицинской помощью по поводу лечения от «злоупотребления» алкоголем)	
обращался	48 (11,1)
не обращался	374 (86,4)
неизвестно	11 (2,5)
Потребление алкоголя накануне совершения преступления	
потреблял алкоголь	176 (40,6)
не потреблял алкоголя	249 (57,5)
неизвестно	8 (1,9)
Результаты теста AUDIT	
0–7 баллов: «безопасное употребление алкоголя»	121 (27,9)
8–15 баллов: «опасное потребление алкоголя»	81 (18,7)
16 баллов и >: «вредное потребление алкоголя»	66 (15,2)
неизвестно	165 (38,2)

ональным образованием значимо реже нарушали порядок отбывания наказания в сравнении с теми, кто имел среднее образование.

Обсуждение результатов

Каждый третий осужденный, согласившийся принять участие в исследовании (35,6 %), подтвердил факт намеренного нарушения порядка отбывания наказания (нападение на других осужденных, конвой и проч.), вследствие чего подвергался взысканию в виде помещения в штрафной изолятор. К сожалению, сопоставить результат с отечественными или зарубежными аналогами не представляется возможным, поскольку подобные нарушения в полной мере не регистрируются отечественной и зарубежных службах исполнения наказаний [14].

Результаты серии процедур БЛРА продемонстрировали, что избыточный риск эпизодов нарушения осужденными порядка отбывания наказания ассоциирован с ограниченным набором предикторов. Например, к их числу не относились параметры социального статуса респондента, что нуждается в подробном анализе. Как известно, лица с низкими характеристиками социального статуса (отсутствие / низкий уровень образования, одинокие, занимающие

Таблица 3

Взаимосвязь между характеристиками социально-демографического статуса, факторами риска состоянию здоровья осужденных и эпизодами нарушения порядка отбывания наказания в колонии строгого режима

	Нескорректированные результаты			Скорректированные результаты*		
	ОШ	95 % ДИ	p	ОШ	95% ДИ	p
Социально-демографические и медицинские факторы						
Возраст (каждый дополнительный год)	1,004	0,985–1,025	0,680	–	–	–
Брачный статус (референтная категория: находившиеся в зарегистрированном / фактическом браке) одинокие	0,792	0,518–1,210	0,281	–	–	–
Наличие детей (референтная категория: нет детей) есть дети	0,926	0,624–1,375	0,701	–	–	–
Образовательный статус: (референтная категория: среднее образование) среднее профессиональное	0,783	0,490–1,252	0,307	0,455	0,234–0,884	0,020
высшее	1,558	0,772–3,147	0,216	2,710	0,839–8,754	0,096
Самооценка состояния здоровья: (референтная категория: «хорошее») удовлетворительное	0,797	0,519–1,226	0,307	–	–	–
плохое / очень плохое	1,414	0,782–2,556	0,216	–	–	–
Госпитализация в мед.санчасть ФСИН (референтная категория: не было госпитализации) была госпитализация	2,656	1,740–4,055	<0,001	2,240	1,268–3,959	0,005
Факторы, относящиеся к криминальному опыту						
Текущий срок заключения (каждый дополнительный год)	1,048	1,010–1,088	0,013	1,068	1,014–1,125	0,013
Общий срок пребывания в местах лишения свободы (каждый дополнительный год)	1,029	1,001–1,058	0,049	–	–	–
Эпизоды аутоагрессии (референтная категория: нет эпизодов) есть эпизоды аутоагрессии	2,080	1,258–3,437	0,004	1,924	0,978–3,784	0,058
Факторы алкогольного анамнеза						
Регулярность потребления алкоголя до заключения (референтная категория: не потреблял алкоголь регулярно) регулярно потреблял алкоголь	0,937	0,632–1,389	0,745	–	–	–
Потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления: (референтная категория: не потреблял алкоголь) потреблял алкоголь	0,770	0,512–1,157	0,208	0,592	0,337–1,038	0,067
Общий балл теста AUDIT (каждый дополнительный балл)	1,052	1,020–1,084	0,001	1,061	1,026–1,096	<0,001

Примечание. * – в модель БЛРА в качестве базовых предикторов были включены переменные «регулярность потребления алкоголя до заключения», «потребление алкоголя накануне совершения рецидива преступления», «общий балл теста AUDIT».

низкооплачиваемые рабочие места) имеют более высокий риск совершения правонарушений [3, 16]. Указанная зависимость носит глобальный характер, поскольку отображает особенности самосохранительного поведения граждан [14]. Иными словами, преднамеренное или непреднамеренное преступление – это следствие низкого качества самосохранительного поведения, которое, в свою очередь, свойственно представителям незащищенных социальных групп. Высокий риск преднамеренного нарушения порядка отбывания наказания, скорее всего, имеет иную природу и является результатом воздействия специфической субкультуры, свойственной местам лишения свободы, сила которого превышает установки самосохранительного поведения, свойственного лицам, не имеющим криминального опыта. Уголовный кодекс Российской Федерации (ст. 56 УК), предусматривающий резкое ограничение отбывающим наказание за рецидив преступления в колониях строгого и особого режима объема дозволяемых социальных контактов с родными и близкими, способствует «консервации»

этого «порочного круга» [6, 13]. Сам термин «самосохранительное поведение» в местах лишения свободы приобретает особый смысл – эпизоды нарушения порядка отбывания наказания воспринимаются осужденными как меньший риск, чем возможное неподчинение правилам криминального мира, которые требуют в отдельных ситуациях подобной реакции на действия других осужденных или сотрудников ФСИН [11]. Косвенным доказательством справедливости этой гипотезы можно считать обнаруженную взаимосвязь между «объемом» криминального опыта и вероятностью преднамеренного нарушения порядка отбывания наказания (см. табл. 3).

Отдельного внимания заслуживает взаимосвязь между исследуемым исходом и факторами, относящимися к алкогольному анамнезу осужденного. Во-первых, отметим, что признаки «вредного (для здоровья) потребления алкоголя» / алкогольной зависимости (сумма баллов теста AUDIT более 15) были идентифицированы у каждого шестого респондента (15,2 %). Специалисты ВОЗ, напротив, полагают,

что распространенность злоупотребления алкоголем среди мужчин, отбывавших ранее наказание в местах лишения свободы, значительно выше (до 30,0 %) [14]. Во-вторых, нами установлено, что каждый дополнительный балл, набранный респондентом в тесте AUDIT (после коррекции результатов БЛРА), увеличивал вероятность (относительные шансы) нарушения им порядка отбывания наказания в 1,061 раза (95 % ДИ: 1,026–1,096). Вместе с тем, в полной мере утверждать, что признаки злоупотребления алкоголем у повторно осужденных являются фактором риска нарушения ими порядка отбывания наказания, невозможно (наличие статистически значимой взаимосвязи между параметрами не доказывает наличия причинно-следственной). Полагаем, что в совершении гражданином дебюта преступления фактор риска играет предрасполагающую (в т. ч. причинную) роль (что отображает низкое качество его самосохранительного поведения) [15, 16]. В механизме совершения рецидива (после того как самосохранительное поведение гражданина претерпело качественные изменения во время пребывания в местах лишения свободы) отягощенный алкогольный анамнез является лишь одним из многих сопутствующих факторов. Косвенно это подтверждают специалисты ВОЗ, утверждающие, что широкая распространенность признаков злоупотребления алкоголем среди заключенных не является доказательством алкогольной этиологии преступлений, а «сама доказательная база этой медико-социальной проблемы остается ограниченной» [14].

Таким образом, полученные в исследовании результаты позволяют утверждать, что отягощенный алкогольный анамнез является фактором, ассоциированным с нарушением гражданами, осужденными за опасный и особо опасный рецидив преступлений, порядка отбывания в пенитенциарных учреждениях.

Выводы

1. Значительная доля осужденных за опасный или особо опасный рецидив преступления имеет отягощенный алкогольный анамнез: каждый второй (43,4 %) потреблял алкоголь регулярно (3–4 раза в неделю) в период пребывания на свободе, каждый второй (40,6 %) находился в состоянии алкогольного опьянения в момент совершения рецидива преступления; каждый восьмой (15,2 %) удовлетворяет критериям вредного для здоровья потребления алкоголя / алкогольной зависимости по результатам теста AUDIT.

2. Отягощенный алкогольный анамнез является фактором, ассоциированным с нарушением гражданами, осужденными за опасный и особо опасный рецидив преступлений, порядка отбывания наказания в пенитенциарных учреждениях: каждый дополнительный балл, набранный в тесте AUDIT (после коррекции результатов БЛРА), увеличивал вероятность (относительные шансы) нарушения ими порядка отбывания наказания в 1,061 раза (95 % ДИ: 1,026–1,096).

3. В пенитенциарных учреждениях следует использовать опросник AUDIT в качестве инструмента идентификации лиц, входящих в группу риска

преднамеренного нарушения режима пребывания осужденными за опасный и особо опасный рецидив преступления.

Список литературы

1. Агаев И. Б. Умышленное совершение преступления как обязательный признак опасного и особо опасного рецидива преступлений // Пробелы в российском законодательстве. 2009. № 1. С. 159–162.
2. Дерягина Л. Е., Сидоров П. И., Соловьев А. Г. Адаптивное поведение человека в экстремальных условиях среды. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2001. 123 с.
3. Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Вязьмин А. М., Кузин С. Г., Колядко Э. А. Потребление алкоголя накануне смерти и смертность от травм, отравлений и других последствий действия внешних причин // Экология человека. 2014. № 9. С. 24–29.
4. Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Санников А. Л. Алкогольный анамнез и фактор места наступления смерти: роль в смертности от ведущих заболеваний сердечно-сосудистой системы // Терапевтический архив. 2015. № 9. С. 26–33.
5. Санников А. Л., Банникова Р. В., Малов Е. К. Отечественная пенитенциарная система – история, медико-социальные проблемы осужденных. Архангельск, 1997. С. 45–56.
6. Санников А. Л. Здоровье и социальная защищенность осужденных // Российский медицинский журнал. 1998. № 5. С. 10.
7. Санников А. Л. Социально-гигиенические проблемы здоровья и воспроизводства поколений в экстремальных условиях Севера: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Архангельск, 1999. 40 с.
8. Соловьев А. Г., Мордовский Э. А., Вязьмин А. М. Социально-демографический статус лиц пожилого и старческого возраста, умерших от алкоголь-атрибутивных состояний в Архангельске // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27, № 1. С. 165–171.
9. Соломенцев В. В. О проблеме умышленного вреда, причиненного своему здоровью осужденным и программах финансирования его лечения в медицинском учреждении // Наукоедение. 2013. № 6 (19). URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/158PVN613.pdf> (дата обращения: 13.09.2017).
10. Соломенцев В. В. К вопросу медико-экономического анализа затрат на лечение наиболее распространенных самоповреждений у осужденных в пенитенциарных учреждениях Санкт-Петербурга и Ленинградской области // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12207> (дата обращения: 13.09.2017).
11. Спасенников Б. А., Спасенникова М. Г. Нервно-психическая патология и преступное поведение // Всероссийский криминологический журнал. 2016. Т. 10, № 4. С. 665–670.
12. Спасенников Б. А., Смирнов А. М. Социально-правовая характеристика осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных колониях // Социологические исследования. 2015. Т. 377, № 9. С. 120–124.
13. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 28.11.2015).
14. WHO Regional Office for Europe (2008). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.who.int>).

euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf (accessed 13 September 2017).

15. Henning J., Frangos S., Simon R., Pachter H. L., Bholat O. S. Patterns of traumatic injury in New York City prisoners requiring hospital admission // *J Correct Health Care*. 2015. N 21 (1). P. 53–58.

16. Martin M. S., Dorken S. K., Colman I., McKenzie K., Simpson A. I. The incidence and prediction of self-injury among sentenced prisoners // *Can J Psychiatry*. 2014. N 59 (5). P. 259–267.

17. Saunders J. B., Aasland O. G., Babor T. F., de la Fuente J. R., Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption // *Addiction*. 1993. N 88 (6). P. 791–804.

18. Spasennikov B. A., Pertly L. F., Kaluzhina M. A. Cerebral Pathology and Criminal Behavior // *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2017. N 8 (3). P. 1109–1115.

References

1. Agaev I. B. Intentional commission of a crime as an obligatory sign of a dangerous and especially dangerous recidivism of crimes. *Probely v rossiiskom zakonodatel'stve* [Gaps in Russian legislation]. 2009, 1, pp. 159-162. [In Russian]

2. Deryagina L. E., Sidorov P. I., Soloviev A. G. *Adaptivnoe povedenie cheloveka v ekstremal'nykh usloviyakh sredy* [Human adaptive behavior in extreme environmental conditions]. Arkhangelsk, Northern State Medical University Publ., 2001, 123 p.

3. Mordovskii E. A., Soloviev A. G., Vyaz'min A. M., Kuzin S. G., Kolyadko E. A. Alcohol consumption the day before death and mortality from traumas, intoxications and other effects of external causes. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2014, 9, pp. 24-29. [In Russian]

4. Mordovskii E. A., Soloviev A. G., Sannikov A. L. Alcohol anamnesis and a death place factor: Role in mortality rates due to leading cardiovascular diseases. *Terapevticheskii Arkhiv*. 2015, 9, pp. 26-33. [In Russian]

5. Sannikov A. L., Bannikova R. V., Malov E. K. *Otechestvennaya penitentsiarnaya sistema - istoriya, mediko-sotsial'nye problemy osuzhdennykh* [Domestic penitentiary system - history, medical and social problems of convicts]. Arkhangelsk, Northern State Medical University Publ., 1997, pp. 45-56. [In Russian]

6. Sannikov A. L. Health and social security of prisoners. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal* [Russian medical journal]. 1998, 5, p. 10. [In Russian]

7. Sannikov A. L. *Sotsial'no-gigienicheskie problemy zdorov'ya i vosproizvodstva pokolenii v ekstremal'nykh usloviyakh Severa (avto-ref. dokt. diss.)* [Socio-hygienic problems of health and reproduction of generations in the extreme conditions of the North. Author's Abstract of Doct. Diss.]. Arkhangelsk, 1999, 40 p.

8. Soloviev A. G., Mordovskii E. A., Vyaz'min A. M. Socio-demographic status of elderly and senile age people

died from alcohol-attributable states in Arkhangelsk. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology]. 2014, 1, pp. 165-171. [In Russian]

9. Solomentsev V. V. On the problem of malicious harm that convicted person impairs on its health and about financing programs of his medical treatment in medical centers. *Naukovedenie* [Science of science]. 2013, 6. Available at: <http://naukovedenie.ru/PDF/158PVN613.pdf> (accessed: 13.09.2017). [In Russian]

10. Solomentsev V. V. The medico-economic cost analysis of the treatment of the most common self-harm injuries in penal institutions of St. Petersburg and Leningrad region. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of Science and Education]. 2014, 2. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12207> (accessed: 13.09.2017). [In Russian]

11. Spasennikov B. A., Spasennikova M. G. Neuro-psychiatric disorders and criminal behavior. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal* [Criminology Journal of Baikal National University of Economics and Law]. 2016, 4, pp. 665-670. [In Russian]

12. Spasennikov B. A., Smirnov A. M. Social and legal characteristics of the convicts serving sentences in Russian correction colonies. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2015, 9, pp. 120-124. [In Russian]

13. *Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii* [Criminal Code of Russian Federation]. Federal Law N 63-FZ of 13.06.1996 (renewed in 28.11.2015).

14. WHO Regional Office for Europe (2008). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf, accessed 13 September 2017).

15. Henning J., Frangos S., Simon R., Pachter H L, Bholat O S. Patterns of traumatic injury in New York City prisoners requiring hospital admission. *J Correct Health Care*. 2015, 21 (1), pp. 53-8.

16. Martin M S, Dorken S K, Colman I, McKenzie K, Simpson A I. The incidence and prediction of self-injury among sentenced prisoners. *Can J Psychiatry*. 2014, 59 (5), pp. 259-67.

17. Saunders J B, Aasland O G, Babor T F, de la Fuente J R, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction*. 1993, 88 (6), pp. 791-804.

18. Spasennikov B. A., Pertly L. F., Kaluzhina M. A. Cerebral Pathology and Criminal Behavior. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2017, 8 (3), pp. 1109-1115.

Контактная информация:

Мордовский Эдгар Артурович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России
Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51
E-mail: isphamea@yandex.ru