

УДК 311.42 : 314.4

*Е.В. Дюжева¹, С.Б. Пономарев¹, Н.М. Попова²***АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ОСУЖДЕННЫХ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**¹ Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация² ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, Российская Федерация*E.V. Djuzheva¹, S.B. Ponomarev¹, N.M. Popova²***ANALYSIS OF INDICATORS OF HEALTH AMONG THE SUSPECTS, ACCUSED AND CONVICTED IN THE VOLGA FEDERAL DISTRICT**¹ Federal public establishment «National Research institute of the Penal system of the Russian Federation», Moscow, Russian Federation;² Medical University «Izhevsk State Medical Academy», Izhevsk, Russian Federation

Резюме. По данным ВОЗ, во всех странах мира среди заключенных отмечается исключительно высокое распространение психических расстройств, инфекционной патологии и хронических неинфекционных заболеваний. *Целью исследования* является анализ динамики заболеваемости, инвалидности и смертности среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях Приволжского федерального округа за период 2010–2016 гг. *Результаты и выводы.* В исследовании определена высокая актуальность проблемы, обусловленной значительным вкладом инфекционных заболеваний и болезней системы кровообращения в показатели инвалидности и смертности среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы. Определены региональные особенности состояния здоровья заключенных. Установлено, что максимальные показатели средне-многолетней общей заболеваемости зафиксированы в Пензенской области, общей инвалидности — в Удмуртской Республике, общего коэффициента смертности — в Самарской области. При этом, наибольшая доля смертельных исходов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется в Республике Марий-Эл. Установлено влияние гендерного фактора на вероятность наступления преждевременной смерти от заболеваний.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, инфекционные заболевания, болезни системы кровообращения, уголовно-исполнительная система

Abstract. According to WHO, in all countries of the world among prisoners there is an exceptionally high prevalence of mental disorders, infectious diseases and chronic non-communicable diseases. *The aim of the study* is to analyze the dynamics of morbidity, disability and mortality among suspects, accused and convicts from prisons of the Volga Federal District for the period 2010–2016. *Results and conclusions.* The study identified the high relevance of the problem, caused by a significant contribution of infectious diseases and circulatory system diseases to the indicators of disability and mortality among prisoners. Regional features of the state of health of prisoners are determined. It was established that the maximum indicators of the average long-term general morbidity were recorded in the Penza region, general disability in the Udmurt Republic, and the overall mortality rate in the Samara region. It is also determined that the greatest proportion of deaths due to cardiovascular diseases is registered in the Republic of Mari El. The influence of the gender factor on the likelihood of premature death from diseases has been established.

Keywords: morbidity, mortality, infectious diseases, cardiovascular diseases, penitentiary system

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Пономарев Сергей Борисович
filialniifsin@mail.ru

Contact information of the author responsible for correspondence:

Sergej B. Ponomarev
filialniifsin@mail.ru

Дата поступления — 22.01.2018

Received 22.01.2018

Образец цитирования:

Джузева Е.В., Пономарев С.Б., Попова Н.М. Анализ показателей здоровья среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных в Приволжском федеральном округе. Вестник уральской медицинской академической науки. 2018, Том 15, №3, с. 496–502, DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-3-496-502

For citation:

Djuzheva E.V., Ponomarev S.B., Popova N.M. Analysis of indicators of health among the suspects, accused and convicted in the Volga federal district. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. = Journal of Ural Medical Academic Science. 2018, Vol. 15, no. 3, pp. 496–502. DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-3-496-502 (In Russ)

Актуальность

Известно, что контингент следственно-арестованных лиц и осужденных лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС), состоит, в основном, из представителей маргинальных слоев общества. Эти лица характеризуются низкой санитарной культурой, отсутствием приверженности к здоровому образу жизни, носительством социально-опасных и социально-значимых заболеваний, неполноценным питанием [1, 2]. Условия длительной изоляции, разрыв связей с семьей, проведение следственно-судебных действий, влияние тюремной субкультуры приводят к хроническому пенициарному стрессу — длительному напряжению и «срыву» процессов адаптации организма с последующим формированием психической и соматической патологии [3, 4, 5].

По данным ВОЗ, во всех странах мира среди заключенных отмечается исключительно высокое распространение психических расстройств, инфекционной патологии — туберкулеза, ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — болезней системы кровообращения (БСК), сахарного диабета, злокачественных новообразований [6]. При этом, доля ХНИЗ в общей структуре заболеваемости увеличивается год от года [4, 7].

Целью настоящего исследования является анализ динамики заболеваемости, инвалидности и смертности среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях Приволжского федерального округа (ПФО) за период 2010–2016 гг.

Материалы и методы

Источником исследования послужили данные ведомственных статистических форм отчетности с 2010 по 2016 гг. о заболеваниях и временной нетрудоспособности лиц, содержащихся в учреждениях УИС. Анализировались показатели из 14 медико-санитарных частей (МСЧ) Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (ФСИН России) на территории ПФО.

В ходе статистической обработки данных вычислялись интенсивные и экстенсивные показатели, при-

менялись традиционные методы вариационной статистики с вычислением средних арифметических, стандартных отклонений, стандартных ошибок среднего, определение критерия Стьюдента для оценки значимости различий средних и относительных величин. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Для определения влияния гендерного фактора на вероятность наступления преждевременной смерти по причине заболеваний проводился расчет отношения шансов (ОШ) с определением 95% доверительного интервала (ДИ). Отношение шансов оценивали как статистически значимое ($p < 0,05$), если его значение превышало 1,0 и в ДИ не попадало значение 1. Все расчеты производились с применением пакета прикладных программ Excel 2007.

Результаты и обсуждение

В сравнении с 2010 годом в 2016 году общая численность лиц, содержащихся в учреждениях УИС ПФО, снизилась на 64145 человек. По состоянию на начало 2017 года среднесписочное число лиц, содержащихся в учреждениях ПФО, составило 144921, что ниже среднелетнего показателя ($170156 \pm 9473,8$) на 15%.

Снижение общей численности подозреваемых, обвиняемых, осужденных за период 2010–2016 гг. сопровождалось увеличением показателя общей заболеваемости, в структуре которой ведущей патологией выступали некоторые инфекционные и паразитарные болезни, психические расстройства и расстройства поведения и болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения и БСК (табл. 1).

Представленные данные показывают, что за исследуемый период показатель общей заболеваемости к 2016 году в сравнении со среднелетним показателем — $1596,7 \pm 22,50/00$ увеличился на 2,9%. При этом, повышение уровня заболеваемости в 2016 году отмечается и для некоторых инфекционных и паразитарных болезней — на 10,4%, болезней органов пищеварения — на 9,0% и БСК — на 9,6%, в сравнении со среднелетним показателем, который составил $328,8 \pm 11,10/00$, $161,8 \pm 6,20/00$, $117,6 \pm 4,50/00$ соответственно.

Анализ первичной заболеваемости в ПФО среди за-

ключенных свидетельствует о снижении показателя к 2016 году на 12% в сравнении со среднемноголетним — $454,1 \pm 16,80/00$, а ведущей патологией в структуре первичной заболеваемости в 2016 году стали болезни органов дыхания — 35,9%, некоторые инфекционные

и паразитарные болезни — 10,5%, болезни органов пищеварения — 8,2%. Доля психических расстройств и расстройств поведения составила 7,2%, болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки — 7,2%, БСК — 5,2% (табл. 2).

Таблица 1.

Уровень общей заболеваемости и заболеваемости по ведущим классам болезней среди лиц, содержащихся в учреждениях Приволжского ФО за 2010-2016 гг. (на 1000 человек)

Table 1

The level of general morbidity and morbidity by leading classes of diseases among persons held in prisons of the Volga Federal District for 2010-2016. (per 1000 people)

Класс заболеваний/Class of diseases	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни/Some infectious and parasitic diseases	289,2	289,1	332,8	346,9	336,6	340,0	367,1
Психические расстройства и расстройства поведения/Mental and behavioral disorders	355,9	342,4	358,1	344,5	353,6	352,0	340,7
Болезни органов дыхания/Diseases of the respiratory system	276,1	320,9	292,9	300,2	286,1	259,3	257,5
Болезни органов пищеварения/Diseases of the digestive system	137,3	148,0	160,8	157,5	184,7	167,1	177,8
Болезни системы кровообращения/ Blood circulatory system diseases	97,5	107,3	118,6	118,0	120,3	131,8	130,2
Прочие болезни/Other diseases	337,0	324,6	357,6	355,3	366,0	367,1	370,8
Общая заболеваемость/General morbidity	1493,0	1532,3	1620,8	1622,4	1647,3	1617,3	1644,1

Таблица 2.

Показатели первичной заболеваемости среди лиц, содержащихся в учреждениях Приволжского ФО за 2010-2016 гг. (на 1000 человек)

Table 2

The indicators of primary morbidity among persons held in prisons of the Volga Federal District for 2010-2016. (per 1000 people)

Класс заболеваний/Class of diseases	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Болезни органов дыхания/Diseases of the respiratory system	186,7	232,2	200,6	194,1	158,4	147,4	145,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни/Some infectious and parasitic diseases	53,3	54,4	53,8	49,7	46,7	46,6	42,5
Болезни органов пищеварения/Diseases of the digestive system	29,4	34,9	36,8	29,8	36,2	32,2	33,2
Психические расстройства и расстройства поведения/Mental and behavioral disorders	48,2	38,8	30,5	24,7	25,3	23,5	29,5
Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки/ Diseases of the skin and subcutaneous fat	44,2	37,0	37,3	30,2	34,1	31,2	29,5
Болезни системы кровообращения/ Болезни системы кровообращения/ Blood circulatory system diseases	22,4	24,9	28,3	25,7	16,5	19,7	21,0
Прочие болезни/Other diseases	103,8	93,5	102,1	99,7	104,6	104,7	103,9
Total	488,0	515,7	489,4	453,9	421,8	405,3	405,4

Среди ежегодных особенностей региональной общей заболеваемости неблагоприятная обстановка с наиболее высокими показателями общей заболеваемости регистрировалась за период 2010–2012 гг. в учреждениях УИС Пензенской области, в 2013 году — в Саратовской области, с 2014–2015 гг. — в Республике Марий-Эл, в 2016 году — в Пермском крае. Наиболее низкие показатели заболеваемости в 2010, 2013, 2015 гг. отмечались в Республике Татарстан, в 2011 году — в Удмуртской Республике, в 2012, 2014, 2016 гг. — в Кировской области (табл. 3).

По уровню среднемноголетней заболеваемости наиболее неблагоприятная ситуация регистрировалась в

учреждениях УИС Пензенской области с самым высоким показателем — $2169,1 \pm 36,7\%$, самый низкий показатель отмечался в Кировской области — $1119,6 \pm 25,7\%$ ($p < 0,001$).

Анализ общей инвалидности среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС ПФО, показал, что за исследуемый период лидирующей патологией остаются некоторые инфекционные и паразитарные болезни, которые в 2016 году составили 10,37%, на втором месте регистрируются БСК — 5,15%, на третьем — психические расстройства и расстройства поведения — 4,33%. Эти заболевания вносили наибольший вклад и в структуру общей инвалидности сре-

ди заключенных в 2016 году, составляя 30,6%, 15,2%, 12,8% соответственно.

Структура первичной инвалидности на конец исследуемого периода в 2016 году также определялась наи-

большим вкладом некоторых инфекционных и паразитарных болезней — 60,7% и БСК — 11,0%, третью позицию занимают показатели первичной инвалидности по причине новообразований — 5,9% (табл. 4).

Таблица 3.

Уровень общей заболеваемости среди подозреваемых, обвиняемых, осужденных в регионах Приволжского ФО (на 1000 человек)

Table 3

The level of overall morbidity among suspects, accused, convicted in the Volga Federal District (per 1000 people)

Регионы ПФО/Regions of the Volga Federal District	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Республика Башкортостан/Republic of Bashkortostan	1547,4	1673,9	1379,8	1570,5	1461,5	1496	1515,2
Республика Марий-Эл/Republic of Mari El	1585,5	1415,8	1847	2084,7	2882,7	2497,5	2162,1
Республика Мордовия/Republic of Mordovia	1115,8	1266,1	1169,1	1724,7	1322,6	1374,6	1401,1
Республика Татарстан/Republic of Tatarstan	1100,6	1229,3	1172,8	1193,4	1165,1	1099,1	1143
Республика Удмуртия/Republic of Udmurtia	1131	1107,1	1132,2	1209,7	1219,1	1227,7	1305,7
Республика Чувашия/Republic of Chuvashia	1224	1346,9	1298,2	1504,9	1521	1578,1	1419,4
Пермский край/Perm Territory	1762,5	1816,3	2214,7	2011,9	2328,2	2319,3	2371,3
Кировская область/Kirov region	1080,2	1132,3	1167,6	1197,8	1156,1	1111,1	992,1
Нижегородская область/Nizhny Novgorod region	1514,6	1493	1589,5	1598,5	1553,1	1624,8	1594,7
Оренбургская область/Orenburg region	1443,8	1325,6	1593,5	1584,8	1616	1581,2	1495,7
Пензенская область/Penza region	2253,1	2194,3	2304,4	2108,1	2190	2121,1	2013,1
Самарская область/Samara region	1554,9	1690,7	1715,9	1797,1	1472,3	1165,1	1521
Саратовская область/Saratov region	1955,8	1884,7	2095,7	2150,8	1770	1945,3	2067,1
Ульяновская область/Ulyanovsk region	1810,7	1683,9	1915,4	1895,1	1914,9	1738,7	1970,6

Таблица 4

Показатели уровня и структуры общей и первичной инвалидности среди лиц, содержащихся в учреждениях Приволжского ФО в 2016 году

Table 4

Indicators of the level and structure of general and primary disability among persons held in prisons of the Volga Federal District in 2016

Класс заболеваний/Class of diseases	Общая инвалидность/ General disability,		Первичная инва- лидность/ Primary disability	
	Уровень/ Level ‰	Структура/ Structure %	Уровень/ Level ‰	Структура/ Structure %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни/Some infectious and parasitic diseases	10,37	30,6	4,2	60,7
Болезни системы кровообращения/ Blood circulatory system diseases	5,15	15,2	0,8	11
Психические расстройства и расстройства поведения/ Mental and behavioral disorders	4,33	12,8	0,1	1,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани/ Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	2,81	8,3	0,3	3,8
Болезни нервной системы/ Diseases of the nervous system	2,55	7,5	0,2	2,9
Новообразования/ Neoplasms	0,9	2,6	0,4	5,9
Прочие заболевания/ Other diseases	7,74	23	0,8	14,5
Всего/ Total	33,85	100	6,8	100

Анализ региональных особенностей свидетельствует, что самый высокий уровень общей инвалидности в 2010 году регистрировался в учреждениях УИС Ульяновской области, в 2011 году — Республике Марий-Эл, в 2012–2013 гг., 2015–2016 гг. — в Удмуртской Республике, в 2014 году — в Пермском крае, а наиболее благополучная ситуация с самыми низкими показателями инвалидности отмечалась за весь период наблюдения 2010–2016 гг. — в Республике Башкортостан. Самый высокий уровень среднесного показателя общей инвалидности выявлен в Удмуртской Ре-

спублике — $39,8 \pm 1,3\%$, а самый низкий — в Республике Башкортостан — $19,5 \pm 1,1\%$ ($p < 0,001$).

Анализ основных причин смертности за исследуемый период показал, что наибольший уровень общего коэффициента смертности регистрировался для некоторых инфекционных и паразитарных болезней, который в 2016 году составил 2,5%, БСК — 1,3% и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин — 0,8%. Эта патология вносит наибольший вклад в структуру общей смертности, составляя 41,3; 21,6; 12,5% соответственно.

Среди территориальных органов ПФО самые высокие показатели коэффициента общей смертности за весь период наблюдения 2010–2016 гг. выявлены в пенитенциарных учреждениях Самарской области (темпы прироста — 30,9%), а самые низкие в 2010, 2013 гг. — в Республике Марий-Эл, в 2011 году — в Удмурт-

ской Республике, в 2012 — в Кировской области, в 2014–2016 гг. — в Республике Чувашия. Максимальный среднемноголетний показатель общей смертности выявлен в Самарской области, а минимальный — в Республике Чувашия ($p < 0,001$) (табл. 5).

Таблица 5
Общий коэффициент смертности среди подозреваемых, обвиняемых, осужденных в регионах Приволжского ФО (на 1000 человек)

Table 5

The total death rate among the suspects, accused, convicted in the Volga Federal District (per 1000 people)

Регионы ПФО/Regions of the Volga Federal District	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Республика Башкортостан/Republic of Bashkortostan	6,4	5,5	6,2	4,4	5,9	5,9	5,9
Республика Марий-Эл/Republic of Mari El	3,2	4,9	4,9	2,8	5,5	3,8	4,9
Республика Мордовия/Republic of Mordovia	5,2	6,3	6,7	12,1	5,8	4,9	4,7
Республика Татарстан/Republic of Tatarstan	6,1	5,8	4,4	4,4	5,8	5,7	5,3
Республика Удмуртия/Republic of Udmurtia	3,1	2,7	3,5	3,9	4,3	4,9	2,9
Республика Чувашия/Republic of Chuvashia	2,5	3,6	2,8	4,3	3,1	2,6	2,3
Пермский край/Perm Territory	4,1	4,2	3,8	4,3	5,7	6,2	5,6
Кировская область/Kirov Region	3,7	3,1	3,2	4,1	4,2	3,6	3,5
Нижегородская область/Nizhny Novgorod Region	4,9	5	5,5	5,7	6,7	6,1	5,7
Оренбургская область/Orenburg Region	5,0	6,6	7,7	7,5	6,7	5,4	5,0
Пензенская область/Penza region	5	4,7	5,6	5,8	5,3	6,5	6,4
Самарская область/Samara Region	15,2	21,3	23	21	23,4	24,5	19,9
Саратовская область/Saratov Region	3,7	5,1	4,1	4,3	5,9	6,1	4,4
Ульяновская область/Ulyanovsk region	6,3	4,9	5,3	4,5	4,9	4,3	5,7

Кроме этого, анализ региональных особенностей позволил определить, что некоторые инфекционные и паразитарные болезни вносят наибольший вклад в структуру общего коэффициента смертности среди подозреваемых, обвиняемых, осужденных в Республике Мордовия — 51,8%, наименьший — в Саратовской области — 11,8% ($p < 0,01$), самое высокое бремя БСК регистрируется в Республике Марий-Эл — 50%, самое низкое — в Самарской области — 5,6% ($p < 0,001$), наибольшая доля случаев смерти от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин определяется на территории Республики Чувашия — 46,7%, наименьшая — Республики Татарстан — 3,3% ($p < 0,001$).

Анализ динамики показателей смертности в регионах ПФО позволил выявить подразделения, в которых наблюдается ухудшение ситуации с медицинским обслуживанием лиц, отбывающих наказание (Самарская область) и регионы, где смертность среди осужденных имеет устойчивую тенденцию к снижению (Оренбургская область).

Среди мужчин и женщин, содержащихся в учреждениях УИС Приволжского ФО, наибольший показатель общего коэффициента смертности за весь период наблюдения регистрируется в Самарской области, в 2013 году среди женщин — в Республике Мордовия (табл. 6).

Анализ влияния гендерного фактора показал, что у мужчин, содержащихся в учреждениях УИС Приволжского ФО, вероятность наступления преждевременной смерти выше, чем у женщин вследствие БСК (ОШ=1,922, 95% ДИ=1,046-3,534) и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (ОШ=6,398, 95% ДИ=1,572-25,788). Среди БСК у мужчин выше риск преждевременной смерти по причине ИБС (ОШ=2,920, 95% ДИ=1,246-9,260).

Выводы

1. В структуру общей заболеваемости лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях ПФО, наибольшую долю вносят некоторые инфекционные и паразитарные болезни, психические расстройства и расстройства поведения, болезни органов дыхания, а БСК занимают 5 позицию.

2. Структура общей инвалидности и смертности среди подозреваемых, обвиняемых, осужденных представлена лидирующими классами заболеваний — некоторые инфекционные и паразитарные болезни и БСК.

3. Среди территориальных органов УИС максимальные показатели среднемноголетней общей заболеваемости определены в Пензенской области, общей инвалидности — в Удмуртской Республике, общего коэффициента смертности — в Самарской области. Наибольшая доля смертельных исходов по причине БСК

регистрируется в Республике Марий-Эл.

4. Мужской пол является фактором риска преждевременной смерти вследствие БСК и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

5. Анализ динамики показателей здоровья в учреждениях УИС ПФО позволил определить основные

тенденции, характерные для отдельных регионов, выявить подразделения, в которых наблюдается ухудшение ситуации (прирост общего коэффициента смертности среди осужденных в Самарской области на 30,9% за семилетний период наблюдения). Это обуславливает необходимость совершенствования организации медицинской помощи в учреждениях УИС.

Таблица 6
Общий коэффициент смертности среди мужчин и женщин, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы в Приволжском ФО, за период 2010–2016 гг. (на 1000 человек)

Table 6
The overall mortality rate among men and women held in the institutions of the penitentiary system in the Volga Federal District for the period 2010-2016 (per 1000 people)

Регионы ПФО/ Regions of the Volga Federal District	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women	мужчины/ men	женщины/ women
Республика Башкортостан/Republic of Bashkortostan	6,6	0,0	5,6	2,3	6,3	0,0	4,5	3,0	6,0	5,2	5,8	8,7	5,8	8,7
Республика Марий-Эл/Republic of Mari El	3,2	0,0	5,1	0,0	4,9	4,2	3,3	0,0	5,5	5,1	4,3	0,0	5,6	0,0
Республика Мордовия/Republic of Mordovia	4,9	6,2	5,2	9,4	7,0	5,5	11,4	14,4	4,9	9,1	4,5	6,3	4,2	6,3
Республика Татарстан/Republic of Tatarstan	6,2	0,0	5,8	8,7	4,4	5,8	4,4	5,8	5,8	5,1	5,8	0,0	5,4	0,0
Республика Удмуртия/Republic of Udmurtia	3,5	0,7	3,1	0,0	3,2	5,1	4,2	2,3	4,6	2,3	5,1	3,7	2,7	3,7
Республика Чувашия/Republic of Chuvashia	3,3	0,9	5,2	0,3	3,3	1,3	5,8	0,5	3,9	1,4	3,2	1,5	2,7	1,5
Пермский край/Perm Territory	4,9	1,9	4,2	3,7	4,3	1,3	4,9	1,0	6,5	1,8	6,9	2,9	6,3	2,9
Кировская область/Kirov Region	3,8	1,8	3,1	4,2	3,4	0,0	4,1	2,8	4,5	0,0	3,8	0,0	3,7	0,0
Нижегородская область/Nizhny Novgorod Region	5,2	1,7	5,2	2,9	5,9	2,3	5,9	3,2	6,9	4,5	6,2	4,9	5,8	4,9
Оренбургская область/Orenburg Region	6,6	3,8	6,6	5,9	7,9	3,7	7,8	0,0	6,8	4,9	5,7	0,0	5,3	0,0
Пензенская область/Penza region	5,1	0,0	4,7	0,0	5,7	0,0	5,8	0,0	5,3	0,0	6,5	0,0	6,4	0,0
Самарская область/Samara Region	16,0	9,1	22,3	13,3	24,1	14,4	23,0	5,7	24,9	12,9	25,5	16,8	20,3	16,8
Саратовская область/Saratov Region	3,7	3,5	5,3	1,2	4,2	1,4	4,5	2,3	5,7	8,3	6,2	4,2	4,4	4,2
Ульяновская область/Ulyanovsk region	6,3	0,0	4,9	0,0	5,2	18,2	4,6	0,0	4,8	14,9	4,4	0,0	5,7	0,0

ЛИТЕРАТУРА

1. Кононец А.С. Бобрик А.В. Актуальные вопросы пенитенциарного здравоохранения. -М.: Акварель, 2011. 120 с.
2. Туленков А.М., Пономарев С.Б. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом. - Ижевск: Изд-во ИжГТУ им. М.Т. Калашникова, 2014. 136 с.
3. Пономарев С.Б., Половникова А.А. Синдром тюремной социальной депривации в молодом возрасте. -Екатеринбург: УрО РАН, 2008. 148 с.
4. Wangmo T. Ageing prisoners' disease burden: is being old a better predictor than time served in prison? Gerontology. 2015. Vol.61(2). p.116–123. DOI: 10.1159/000363766.
5. Al-Rousan T. Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. BMC Public Health. 2017. Vol.17(1). p.342. DOI: 10.1186/s12889-017-4257-0.
6. Gardner A. Many in U.S. Prisons Lack Good Health Care / A. Gardner // HealthDay. 2009. Jan. 16. [Элек-

REFERENCES

1. Kononec A.S. Bobrik A.V. Actual issues of penitentiary healthcare. Moscow: Akvarel', 2011. 120 p. (In Russ.)
2. Tulenkov A.M., Ponomarev S.B. The basic principles of the organization of medical and sanitary provision for persons held in penitentiary institutions in Russia and abroad. Izhevsk: Izd-vo IzhGTU im. M.T. Kalashnikova, 2014. 136 p. (In Russ.)
3. Ponomarev S.B., Polovnikova A.A. The syndrome of prison social deprivation at a young age. Ekaterinburg: UrO RAN, 2008. 148 p. (In Russ.)
4. Wangmo T. Ageing prisoners' disease burden: is being old a better predictor than time served in prison? Gerontology. 2015. Vol.61(2). pp.116–123. DOI: 10.1159/000363766.
5. Al-Rousan T. Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. BMC Public Health. 2017. Vol.17(1). p.342. DOI: 10.1186/s12889-017-4257-0.
6. Gardner A. Many in U.S. Prisons Lack Good Health Care. HealthDay. 2009. Jan. 16. Available at:

тронный ресурс]. Режим доступа: <http://health.usnews.com/health-news/managing-your-healthcare/articles/2009/01/16/many-in-us-prisons-lack-good-health-care>.

7. Wangmo T. Patterns of older and younger prisoners' primary healthcare utilization in Switzerland. *International Journal of Prisoner Health*. 2016. Vol 12(3). p.173–184. DOI: 10.1108/IJPH-03-2016-0006.

<http://health.usnews.com/health-news/managing-your-healthcare/articles/2009/01/16/many-in-us-prisons-lack-good-health-care>

7. Wangmo T. Patterns of older and younger prisoners' primary healthcare utilization in Switzerland. *International Journal of Prisoner Health*. 2016. Vol.12(3). pp.173–184.

DOI: 10.1108/IJPH-03-2016-0006.

Авторы

Дюжева Елена Викторовна

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации

Российская Федерация, 125130 г. Москва, ул. Нарвская, д. 15 А

Старший научный сотрудник

filialniifsin@mail.ru

Пономарев Сергей Борисович

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации

Российская Федерация, 125130 г. Москва, ул. Нарвская, д. 15 А

Д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, начальник филиала (г. Ижевск)

filialniifsin@mail.ru

Попова Наталья Митрофановна

Ижевская государственная медицинская академия

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение»

Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

kafedra-ozz@mail.ru

Authors

Elena V. Djuzheva

National Research institute of the Penal system of the Russian Federation

Russian Federation, 125130, Moscow, Narvskaja st, 15 A

Senior Research

filialniifsin@mail.ru

Sergej B. Ponomarev

National Research institute of the Penal system of the Russian Federation

Russian Federation, 125130, Moscow, Narvskaja st, 15 A

Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Chief of the branch (Izhevsk)

filialniifsin@mail.ru

Natal'ja M. Popova

Izhevsk State Medical Academy

Russian Federation, 426000, Izhevsk, Kommunarov st, 281

Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the chair « Public Health and Health care»

kafedra-ozz@mail.ru