 © Авторы статьи / Authors of the article

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ/PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93 EDN: LBRGYV

РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ОЦЕНКЕ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Научная статья

Бурт А.А.[1, *], Попова Н.М.[2]
[1] ORCID : 0000-0003-0118-3403;
[1] Научно-исследовательский институт ФСИН России, Москва, Российская Федерация
[1, 2] Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (albinaburt[at]mail.ru)

Предложена: 10.10.2024; Принята: 10.12.2024; Опубликована: 17.12.2024

Аннотация

В статье приведен анализ структуры причин смертности по классам заболеваний. Дана сравнительная оценка структуры смертности по полу и возрасту, а также в зависимости от места и длительности пребывания в пенитенциарных учреждениях. Показано, что на первом месте в структуре смертности находятся болезни системы кровообращения (36%), на втором месте расположились инфекционные заболевания (13%) и на третьем – последствия внешних причин (6%). У осужденных женщин в 2,6 раза выше смертность от болезней органов пищеварения и в 2,18 раз по сравнению с осужденными мужчинами – от инфекционных заболеваний ($p<0,05$). У обвиняемых женщин в 7,2 раза выше смертность от новообразований ($p<0,05$). Как правило, у осужденных лиц в 5 раз выше смертность от новообразований в сравнении с обвиняемыми. В пенитенциарных учреждениях Российской Федерации наибольшее количество смертей приходится на возрастную группу 40-49 лет (31%), а у женщин на возрастную группу – 30-39 лет (33%). В молодой возрастной группе (20-29 лет) в структуре смертности лидируют смерти от суицида и внешних причин, в 30-39 лет – инфекционные заболевания, а во всех последующих возрастных группах лидируют сердечно-сосудистые катастрофы, что обуславливает стратификацию подходов, направленных на снижение риска смертности среди данного контингента.

Ключевые слова: уголовно-исполнительная система, осужденные, структура смертности, болезни системы кровообращения, риск-ориентированный подход.

A RISK-BASED APPROACH TO THE EVALUATION OF MORTALITY PATTERNS IN PENITENTIARY INSTITUTIONS

Research article

Burt A.A.[1, *], Popova N.M.[2]
[1] ORCID : 0000-0003-0118-3403;
[1] Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russian Federation
[1, 2] Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

* Corresponding author (albinaburt[at]mail.ru)

Suggested: 10.10.2024; Accepted: 10.12.2024; Published: 17.12.2024

Abstract

The article analyses the structure of causes of mortality by classes of diseases. A comparative evaluation of the structure of mortality by sex and age, as well as depending on the place and duration of stay in penitentiary institutions, is given. It is shown that the first place in the mortality structure is occupied by diseases of the circulatory system (36%), followed by infectious diseases (13%) and external causes (6%). Female inmates had a 2.6 times higher mortality rate from diseases of the digestive system and a 2.18 times higher mortality rate from infectious diseases compared to male inmates ($p<0.05$). Female defendants have 7.2 times higher mortality from neoplasms ($p<0.05$). As a rule, convicted persons have 5 times higher mortality from neoplasms in comparison with accused persons. In penitentiary institutions of the Russian Federation, the largest number of deaths is in the 40-49 age group (31%), and in women in the 30-39 age group (33%). In the young age group (20–29 years), deaths from suicide and external causes lead in the mortality structure, in 30–39 years – infectious diseases, and in all subsequent age groups cardiovascular accidents lead, which determines the stratification of approaches aimed at reducing the risk of mortality among this population.

Keywords: penal system, inmates, mortality structure, circulatory diseases, risk-based approach.

Введение

Рост внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире [1] диктует необходимость дифференцированного подхода к предотвращению внезапной смерти у всего населения. Согласно данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, основной причиной смертности в России в 2022 году также

 © Авторы статьи / Authors of the article

являлись болезни системы кровообращения (44,2% от общего количества смертей), второе место в структуре смертности занимали новообразования (14,8%), а на третьем месте COVID-19 (7,4%) [2].

Для пенитенциарной медицины, являющейся неотъемлемой частью государственной системы здравоохранения, характерны те же основные тенденции динамики основных медико-демографических показателей, как и для взрослого населения России [3]. Среди успехов медицинской службы пенитенциарной системы можно отметить закономерность значительного снижения смертности от инфекционных заболеваний, в первую очередь, от туберкулеза – в 20 раз за последние 20 лет [4], [5], а также вирусных гепатитов [6]. На первое место, как и во всем мире вырвались болезни системы кровообращения [3].

По данным ВОЗ, 11 миллионов человек, находятся в заключении во всем мире, следовательно, каждый год на свободу выходят миллионы заключенных, что значит, что от состояния их здоровья в большой степени зависит благополучие окружающих и общества в целом [7]. При этом данные общемировой статистики структуры смертности в пенитенциарных учреждениях противоречивы и в отдельных случаях сообщают о преобладании неестественных причин смерти [8] или напротив о подавляющем преобладании (более 80% смертей) от естественных причин, то есть заболеваний [9]. Среди естественных причин смерти на первом месте выделяются болезни органов кровообращения, а также новообразования, а среди неестественных причин, находящихся на третьем месте в общемировой структуре смертности, присутствуют самоубийства, отравления или токсическое воздействие алкоголя и наркотиков, а также убийства и увечья [10]. Гендерные различия во всем мире свидетельствуют о значительном преобладании смертности среди мужчин, нежели женщин в заключении, с пропорциональным соотношением численности обоих полов [8]. В некоторых зарубежных источниках указывается преобладание смертности среди мужчин, пребывающих в федеральных пенитенциарных учреждениях, по сравнению с мужчинами, пребывающих в провинциальных пенитенциарных учреждениях, что, по всей видимости, связано с тяжестью совершенного преступления и мерой/длительностью наказания [10].

Статистика количества заключенных в России на период с 2000 по 2018 гг., представленная Федеральной службой исполнения наказаний, показывает, что после 2013 года уровень смертности значительно снизился, в том числе из-за снижения численности лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях. При этом долевое соотношение женщин к мужчинам оставалось на прежнем уровне и составляло в среднем 7,5% и 92,5% [11]. Кроме того, данные научных публикаций свидетельствуют о различном уровне смертности в зависимости от типа пенитенциарных учреждений и длительности пребывания в заключении [12].

Цель исследования – проанализировать структуру основных причин смерти подозреваемых, обвиняемых и осужденных в 2022 году, а также выявить внутриструктурные и гендерные различия.

Методы и принципы исследования

В работе проведен анализ сведений из отдельных территориальных органов уголовно-исполнительной системы по причинам смерти 1875 подозреваемых, обвиняемых и осужденных с целью совершенствования мер оказания медицинской помощи. Данные за 2022 год получены в результате запроса медицинских организаций территориальных органов ФСИН России. Учитывались показатели для каждой единицы наблюдения:

1) статус пребывания, в котором наступила смерть – отдельно либо подозреваемого и обвиняемого, либо осужденного (после приговора суда);

2) пол (мужской и женский);

3) возраст наступления смерти соответственно возрастным группам 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70-79 лет, 80-89 лет включительно.

В качестве причин смерти учитывался диагноз согласно МКБ-10, указанный в медицинской справке о смерти. Произведен расчет экстенсивных показателей структуры смертности от различных причин среди контингента подозреваемых, обвиняемых и осужденных лиц по общепринятым формулам, а также отношение шансов (ОШ) с расчетом 95%-ного доверительного интервала (ДИ).

Основные результаты

Среди общего контингента умерших лиц в уголовно-исполнительной системе было 366 обвиняемых и подозреваемых лиц, находящихся в следственных изоляторах (19,52%, 95% ДИ = [17,79: 21,38]), и 1509 осужденных (80,48%, 95% ДИ = [78,62 : 82,21]), находящихся преимущественно в исправительных учреждениях (исправительные колонии, колонии-поселения, тюрьмы, лечебно-исправительные учреждения).

Среди всех случаев смерти всего 6,13% приходилось на долю женщин и 93,87% на мужчин. Это объясняется абсолютным преобладанием лиц мужского пола в пенитенциарных учреждениях в связи с большей частотой совершаемых преступлений. Среди подозреваемых и обвиняемых лиц мужского пола было 335 (91,53%), женского пола – 31 (8,47%), а среди осужденных было 1425 лиц мужского пола (94,43%) и 84 – женского (5,57%). При этом ОШ=1,56 при 95% ДИ 1,02 - 2,41. Таким образом, различия были достоверны – соотношение мужского и женского пола среди умерших лиц было смещено в сторону мужчин в исправительных учреждениях, то есть среди мужчин-осужденных выше, чем среди осужденных женщин.

По структуре смертности на первом месте стоят болезни системы кровообращения (I00-I99) 36,21% (из них 32% приходится на ишемическую болезнь сердца, 30% – на другие заболевания сердца, 26,7% – цереброваскулярные болезни). Второе место занимают инфекционные заболевания (A00-B99) – 13,17% (из них 73,5% приходится на туберкулез).

Третье место занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98) – 6,24%. На четвертом месте в структуре смертности – новообразования (C00-D89) – 6,03%. Среди них на 1-м месте злокачественные новообразования органов пищеварения – 34%; на 2-м – органов дыхания и грудной клетки –

 © Авторы статьи / Authors of the article

27%, на 3-м – злокачественные новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненных локализаций – 7,9%. Пятое место занимают болезни органов пищеварения (K00-K93) – 4,91 % (см. рис.1).

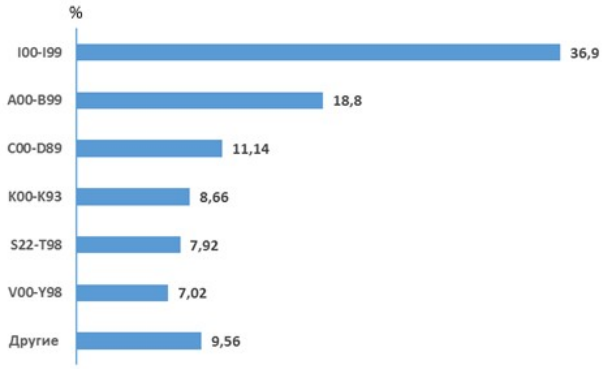

Рисунок 1 - Распределение классов болезней по МКБ-10 в структуре причин смерти
DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.1

Анализ смертности в зависимости от статуса пребывания в пенитенциарных учреждениях (то есть либо подозреваемые и обвиняемые, либо осуждённые) показал, что соотношение различных классов заболеваний как причин смерти между этими группами немного отличается (см. табл. 1). Так, смертность среди осуждённых по своей структуре практически повторяет общую смертность всего контингента, однако, новообразования находятся на третьем месте, а последствия внешних причин – на четвёртом. Среди подозреваемых и обвиняемых смертность представлена на четвёртом месте болезнями органов пищеварения, а новообразования находятся на пятом месте. Это свидетельствует о том, что в статусе осуждённого шанс смерти от новообразований выше 5,23 раза, чем в статусе подозреваемого или обвиняемого ($p<0,05$). По всей видимости, это связано с более длительным сроком пребывания в пенитенциарном учреждении.

Таблица 1 - Сравнительный анализ структуры смертности обвиняемых и осужденных

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.2

№ п/п	Причина смерти по классам заболеваний	Подозреваемые и обвиняемые, %	Осуждённые, %	ОШ, %	95% ДИ, %
1.	Болезни системы кровообращения	33,61	36,85	0,86	0,68-1,1
2.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14,75	12,79	1,18	0,85-1,63
3.	Новообразования	1,37	7,16	5,23	2,15-12,75
4.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,83	6,10	1,12	0,71-1,78
5.	Болезни органов пищеварения	4,64	4,97	0,93	0,54-1,6

Рассмотрим подробнее поло-возрастную структуру смертности среди осуждённых. При анализе структуры смертности по половому признаку (см. табл. 2) показано, что на первом месте среди осуждённых мужского и женского пола находится класс болезней системы кровообращения: у мужчин 37,47%, то есть практически треть мужчин-

 © Авторы статьи / Authors of the article

осуждённых умирает от болезней системы кровообращения, а у женщин – 26,19%. При этом у женщин данный класс находится на той же позиции, что и класс некоторых инфекционных заболеваний, и отношение шансов для этого класса среди женщин-осужденных составляет 2,18 и статистически значимо, что указывает на то, шанс смерти женщин-осуждённых от инфекционных заболеваний статистически выше (p<0,05).

Таблица 2 - Сравнительный анализ в структуре смертности осужденных по полу

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.3

№ п/п	Причина смерти по классам заболеваний	Мужчины, %	Женщины, %	ОШ, %	95% ДИ, %
1.	Болезни системы кровообращения	37,47	26,19	1,43	0,99-2,06
2.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,00	26,19	2,18	1,48-3,21
3.	Новообразования	7,02	9,52	1,35	0,68-2,69
4.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,25	3,57	1,74	0,57-5,41
5.	Болезни органов пищеварения	4,56	11,90	2,6	1,39-4,89

На третьем месте по причинам смерти у женщин-осуждённых находился класс болезней органов пищеварения. Доля этого класса у женщин была достоверно выше, чем у мужчин, отношение шансов составило 2,6, что также указывает на то, что шанс смерти от болезней органов пищеварения у женщин-осуждённых был выше, чем у осужденных мужчин (p<0,05). По другим классам достоверных различий по полу не отмечалось.

В возрастной структуре смертности на первом месте находятся лица возраста 40-49 лет (30,15%); на втором месте – 50-59 лет (22,73%); на третьем месте – 30-39 лет (19,62%); на четвертом месте – 60-69 лет (18,29%) (см. рис. 2.). Таким образом, возраст 40-49 лет был более критическим для риска наступления смерти.

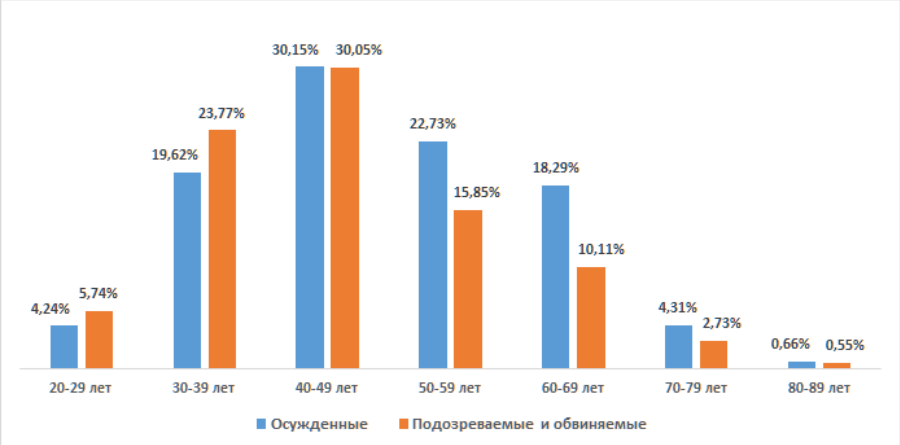

Рисунок 2 - Возрастная структура смертности подозреваемых, обвиняемых и осуждённых

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.4

 © Авторы статьи / Authors of the article

В возрастной группе 20-29 лет преобладает смерть от суицидов: класс «Преднамеренное самоповреждение» (X60-X84) – 29,9%; на втором месте – другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин (T01-T75) – 24,13%; третье место занимают болезни системы кровообращения – 17,24 %. На четвертом месте – инфекционные заболевания (12,64%).

Для возрастной группы 30-39 лет лидирующим становится класс «Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания», в том числе вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция (B00-B99) – 31,4%; на втором месте – болезни системы кровообращения – 23,13%; третье место занимает воздействия внешних причин – 9,6%, не отстает от них и класс X60 – X84 (преднамеренное самоповреждение) – 9,04% (см. рис. 3).

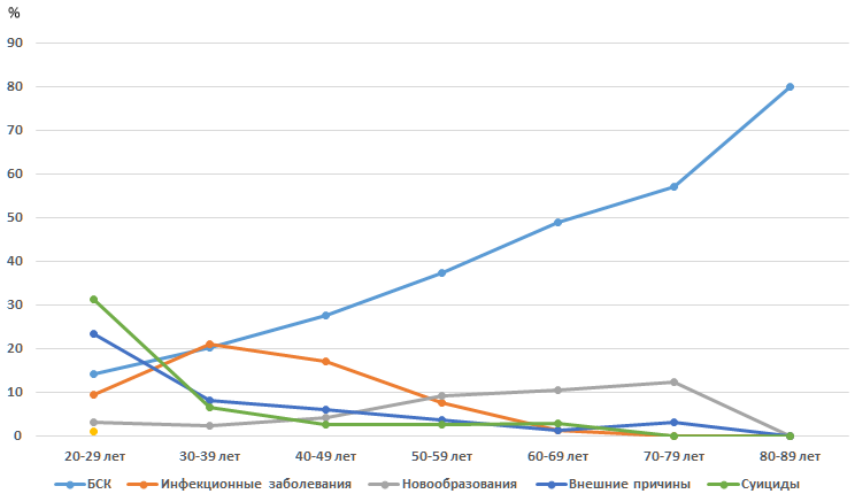

Рисунок 3 - Доли отдельных классов заболеваний, являющихся причинами смерти осужденных в 2022 году
DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.5

Для того чтобы определить вклад отдельных классов заболеваний в структуру смертности осуждённых в зависимости от возраста, мы выделили три группы трендов: 1 группа – возраст-зависимых причин смерти (классы болезней системы кровообращения и новообразований). Показано, что доля болезней системы кровообращения в старшей возрастной группе возрастает в 5,7 раз, нежели в самой молодой, а риск новообразований с возрастом усиливается в 4 раза. 2 группа – «молодые» причины смерти (смерть от внешних причин и суицидов), которые преобладают среди осужденных преимущественно в молодом возрасте. Так, смерть от внешних причин наступает в этой группе в 7,6 раз чаще, а суициды чаще в 10,7 раза. И третья группа – причины смерти зрелого возраста. В эту группу относятся инфекционные заболевания, такие как туберкулез и ВИЧ-инфекция. Для наступления осложнений или терминальной стадии этих заболеваний требуется длительный период, в связи с этим смертность от них растет в средних возрастных группах, а в более старших группах по мере недожития смертность от них уже падает.

Среди подозреваемых и обвиняемых также удалось обнаружить существенные различия в структуре смертности в зависимости от пола (см. рис. 4). Так, достоверные различия обнаружены по классу новообразований: отношение шансов смерти от новообразований у женщин в статусе подозреваемой или обвиняемой выше в 7,2 раза при 95% ДИ=1,25-41,5 ($p<0,05$). По остальным классам значимых различий в смертности мужчин и женщин обнаружено не было.

 © Авторы статьи / Authors of the article

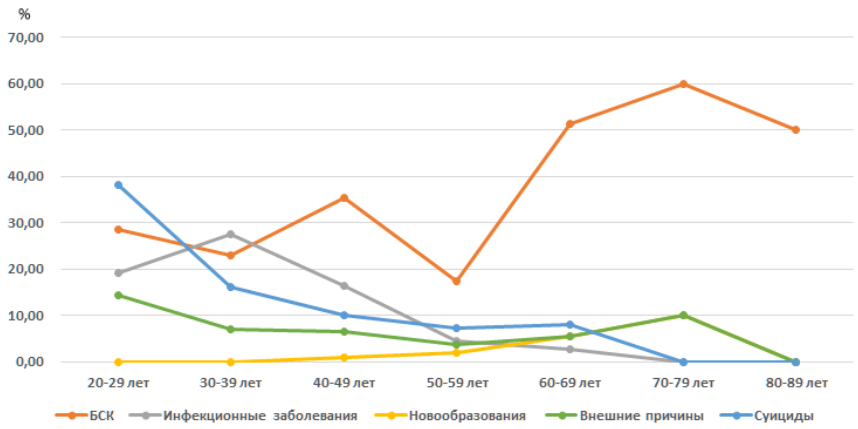

Рисунок 4 - Доли отдельных классов заболеваний, являющихся причинами смерти подозреваемых и обвиняемых в 2022 году

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.6

Возрастная структура смертности подозреваемых и обвиняемых была представлена аналогичными трендами, что и у осужденных: наибольшее количество смертей выявлялось в возрасте 40-49 лет (см. рис. 4), а различия в отдельных возрастных группах были не значимы. В молодом возрасте (20-29 лет) лидировали смерти от внешних причин и суициды. В среднем возрасте (30-39 лет) преобладали смерти от инфекционных заболеваний, а с возрастом в качестве причин смерти лидировали сердечно-сосудистые катастрофы и новообразования.

При рассмотрении поло-возрастных различий показано, что в группе 30-39 лет доля умерших женщин была выше практически в 2 раза, чем доля умерших мужчин (см. рис. 5). Таким образом, необходимо отметить, что пик смертности у женщин приходится на более ранний возраст, нежели у мужчин, то есть на период 30-39 лет.

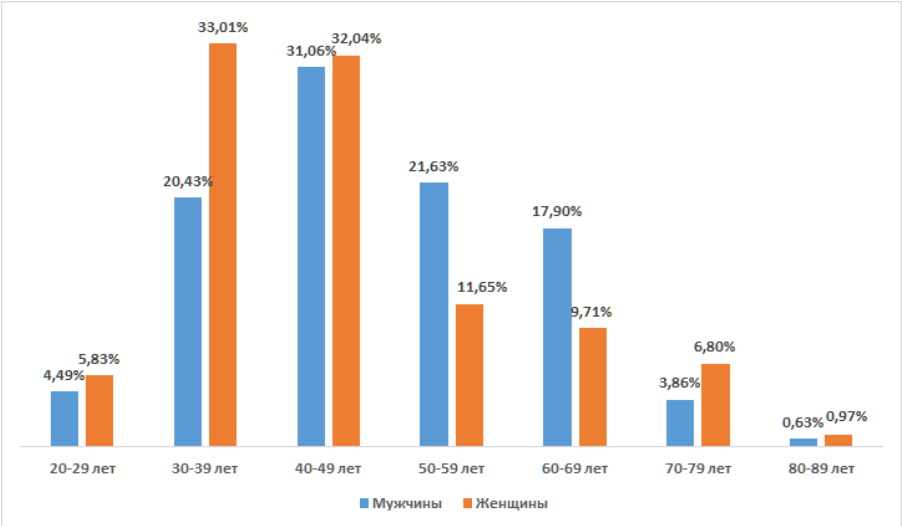

Рисунок 5 - Соотношение мужчин и женщин в различных возрастных группах среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.7

Обсуждение

Соответственно представленному анализу важно проводить стратификацию риска наступления смерти у данных категорий. Так, в молодом возрасте с учетом более высокой частоты неестественных причин смерти необходимо ставить на учет в пенитенциарном учреждении с целью снижения риска дезадаптации и профилактики конфликтов внутри закрытых коллективов. В среднем возрасте необходимо усилить контроль за своевременным медико-профилактическими мероприятиями, увеличить охват по диспансеризации и выявлению высокого и среднего сердечно-сосудистого риска, а у женщин – высокого онкологического риска, своевременно назначать этиотропную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями. Важным ресурсом по снижению смертности в учреждениях пенитенциарной системы следует считать механизм возможного освобождения из-под стражи или отбывания наказания в связи с тяжелым заболеванием.

 © Авторы статьи / Authors of the article

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что структура смертности среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных представлена в первую очередь болезнями системы кровообращения (36,21%), на втором месте расположились инфекционные заболевания (13,17%), а на третьем – последствия внешних причин (6,24%).

При анализе факторов, влияющих на изменение структуры смертности в разных внутриструктурных и гендерных группах, выделяются следующие: у осужденных в сравнении с подозреваемыми и обвиняемыми в 5,23 раза выше шанс смерти от новообразований. У осужденных женщин в 2,6 раза выше шанс смерти от болезней органов пищеварения и в 2,18 раз по сравнению с осужденными мужчинами – от инфекционных заболеваний ($p<0,05$). У обвиняемых женщин в 7,2 раза выше шанс смерти от новообразований ($p<0,05$).

В пенитенциарных учреждениях Российской Федерации наибольшее количество смертей приходится на возрастную группу 40-49 лет (31%), а у женщин на возрастную группу – 30-39 лет (33%). В молодой возрастной группе (20-29 лет) в структуре смертности лидируют смерти от суицида и внешних причин, в 30-39 лет – инфекционные заболевания (B00-B99), а во всех последующих возрастных группах лидируют сердечно-сосудистые катастрофы (I00-I99), что обуславливает стратификацию подходов, направленных на снижение риска смертности среди данного контингента.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.8

Conflict of Interest

None declared.

Review

Community of Reviewers of the International Research Journal

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.150.93.8

Список литературы / References

1. 10 ведущих причин смерти в мире // Всемирная организация здравоохранения. — 2020. — URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death (дата обращения: 10.10.2024)

2. Котова Е. Рост ожидаемой продолжительности жизни в 2022 году и в I квартале 2023 года идет опережающими темпами / Е. Котова // Министерство здравоохранения Российской Федерации. — 2023. — URL: https://minzdrav.gov.ru/news/2023/04/12/20053 (дата обращения: 10.10.2024)

3. Кононец А.С. Состояние здоровья лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях: история и современность / А.С. Кононец, А.С. Кузнецова, И.И. Ларионова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2021. — № 3–4. — С. 32-39. — DOI: 10.26347/1607-2502202103-04032-039.

4. Кучерявая Д.А. Смертность от туберкулёза, болезни, вызванной ВИЧ, и вирусных гепатитов в России: предварительные итоги 2022 года / Д.А. Кучерявая, В.М. Коломиец, Ю.В. Михайлова [и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2022. — № 4. — С. 5–7.

5. Пономарев С.Б. Расчёт и применение стандартизованных показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом в учреждениях уголовно-исполнительной системы / С.Б. Пономарев, С.А. Стерликов, Д.С. Пономарев [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2023. — № 4. — С. 304–329. — DOI: 10.24412/2312-2935-2023-4-304-329.

6. Кудрина В.Г. К вопросу расчёта показателей первичной заболеваемости и смертности от нозологий, выявляемых в ходе входного скрининга в следственных изоляторах / В.Г. Кудрина, С.А. Стерликов, С.Б. Пономарев // Пенитенциарная медицина в России и за рубежом / Под ред. С.Б. Пономарева. — Москва: Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, 2022. — С. 16–18.

7. ВОЗ: тюрьма лишает человека свободы, но не права на здоровье. — 2019 — URL: https://news.un.org/ru/story/2019/11/1367571 (дата обращения: 10.10.2024)

8. Heide S. Deaths in police custody / S. Heide, T. Chan // J Forensic Leg Med. — 2018. — № 57. — P. 109–114. — DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.026.

9. D'Cruz M. Death and denial of care in Indian prisons / M. D'Cruz // Indian J Med Ethics. — 2023. — Vol. VIII (3). — P. 175–178. — DOI: 10.20529/IJME.2023.040.

10. Wobeser W.L. Causes of death among people in custody in Ontario, 1990-1999 / W.L. Wobeser, J. Datema, B. Bechard [et al.] // CMAJ. — 2002. — № 167 (10). — P. 1109–1113.

11. Бичурин Д.Р. Сердечно-сосудистые заболевания. Региональный аспект / Д.Р. Бичурин, О.В. Атмайкина, О.А. Черепанова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — № 8 (134). — С. 103. — DOI: doi.org/10.23670/IRJ.2023.134.103.

12. Боровиков С.А. Об оценке количественных показателей лиц, отбывающих наказание в виде пожизненного лишения свободы / С.А. Боровиков, О.П. Волкова // Ius Publicum et Privatum. — 2020. — № 5 (10). — С. 31–35.

Список литературы на английском языке / References in English

1. 10 veduschih prichin smerti v mire [Top 10 Causes of Death in the World] // World Health Organization. — 2020. — URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death (accessed: 10.10.2024) [in Russian]

 © Авторы статьи / Authors of the article

2. Kotova E. Rost ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni v 2022 godu i v I kvartale 2023 goda idet operezhajuschimi tempami [Life expectancy growth in 2022 and Q1 2023 is growing at an accelerated pace] / E. Kotova // Ministry of Health of the Russian Federation. — 2023. — URL: https://minzdrav.gov.ru/news/2023/04/12/20053 (accessed: 10.10.2024) [in Russian]

3. Kononets A.S. Sostojanie zdorov'ja lits, nahodjaschihsja v penitentsiarnyh uchrezhdenijah: istorija i sovremennost' [Health status of persons in penitentiary institutions: history and modernity] / A.S. Kononets, A.S. Kuznetsova, I.I. Larionova [et al.] // Problems of Standardization in Health Care. — 2021. — № 3–4. — P. 32-39. — DOI: 10.26347/1607-2502202103-04032-039. [in Russian]

4. Kucherjavaja D.A. Smertnost' ot tuberkuleza, bolezni, vyzvannoj VICh, i virusnyh gepatitov v Rossii: predvaritel'nye itogi 2022 goda [Mortality from tuberculosis, HIV-related disease and viral hepatitis in Russia: preliminary results for 2022] / D.A. Kucherjavaja, V.M. Kolomiets, Ju.V. Mihajlova [et al.] // Health, Demography, Ecology of the Finno-Ugric Peoples. — 2022. — № 4. — P. 5–7. [in Russian]

5. Ponomarev S.B. Raschet i primenenie standartizovannyh pokazatelej zabolevaemosti VICh-infektsiej i tuberkulezom v uchrezhdenijah ugolovno-ispolnitel'noj sistemy [Calculation and application of standardized indicators of HIV infection and tuberculosis incidence in penal institutions] / S.B. Ponomarev, S.A. Sterlikov, D.S. Ponomarev [et al.] // Modern Problems of Health Care and Medical Statistics. — 2023. — № 4. — P. 304–329. — DOI: 10.24412/2312-2935-2023-4-304-329. [in Russian]

6. Kudrina V.G. K voprosu rascheta pokazatelej pervichnoj zabolevaemosti i smertnosti ot nozologij, vyjavljaemyh v hode vhodnogo skrininga v sledstvennyh izoljatorah [On the issue of calculating the indicators of primary morbidity and mortality from nosologies identified during entry screening in pre-trial detention facilities] / V.G. Kudrina, S.A. Sterlikov, S.B. Ponomarev // Penitentiary Medicine in Russia and Abroad / Ed. by S.B. Ponomarev. — Moskva: Scientific Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation, 2022. — P. 16–18. [in Russian]

7. VOZ: tjur'ma lishaet cheloveka svobody, no ne prava na zdorov'e [WHO: Prison deprives a person of freedom, but not the right to health]. — 2019 — URL: https://news.un.org/ru/story/2019/11/1367571 (accessed: 10.10.2024) [in Russian]

8. Heide S. Deaths in police custody / S. Heide, T. Chan // J Forensic Leg Med. — 2018. — № 57. — P. 109–114. — DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.026.

9. D'Cruz M. Death and denial of care in Indian prisons / M. D'Cruz // Indian J Med Ethics. — 2023. — Vol. VIII (3). — P. 175–178. — DOI: 10.20529/IJME.2023.040.

10. Wobeser W.L. Causes of death among people in custody in Ontario, 1990-1999 / W.L. Wobeser, J. Datema, B. Bechard [et al.] // CMAJ. — 2002. — № 167 (10). — P. 1109–1113.

11. Bichurin D.R. Serdechno-sosudistye zabolevanija. Regional'nyj aspekt [Cardiovascular diseases. Regional aspect] / D.R. Bichurin, O.V. Atmajkina, O.A. Cherepanova // International Research Journal. — 2023. — № 8 (134). — P. 103. — DOI: doi.org/10.23670/IRJ.2023.134.103. [in Russian]

12. Borovikov S.A. Ob otsenke kolichestvennyh pokazatelej lits, otbyvajuschih nakazanie v vide pozhiznennogo lishenija svobody [On the assessment of quantitative indicators of persons serving a sentence of life imprisonment] / S.A. Borovikov, O.P. Volkova // Ius Publicum et Privatum. — 2020. — № 5 (10). — P. 31–35. [in Russian]