

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОРГАНИЗАЦИИ МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВОГО И МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПЕЦКОНТИНГЕНТА ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Варданян К.К.¹, Хамоян Г.Р.², Мурадян А.А.³

¹ ЕГМУ, кафедра гигиены и экологии

² Уголовно-исполнительное учреждение, «Больница осужденных»

³ ЕГМУ, кафедра урологии и андрологии

Получена: 10.03.2025, рецензирована: 08.04.2025, принята: 23.04.2025

Ключевые слова: пенитенциарная медицина, образ жизни в тюрьмах, лишение свободы, тюремный режим, условия содержания в пенитенциарных учреждениях, вопросы питания осужденных.

Жизнеобеспечение является одним из основных требований нормальной жизни человека. Жизнь приговоренных к лишению свободы существенно отличается от жизни людей, живущих в свободном гражданском обществе. К началу 21 века население пенитенциарных учреждений (ПУ) по всему миру достигло рекордного уровня, а некоторые пенитенциарные системы не в состоянии удовлетворить основные потребности отбывающих наказание. По последним данным, более 120 стран превысили свои возможности по содержанию заключенных. Расовые и этнические различия пронизывают систему уголовного правосудия. Тюрьмы непропорционально заполнены людьми из маргинализированных групп с низким социально-экономическим статусом [22]. Преступники – это люди с особой психологией и складом ума, значительная часть которых выросла и получила образование в антисоциальных условиях [1].

Жизнь в условиях изоляции от общества заставляет осужденного делиться каждым мгновением своей повседневной жизни с окружающими его людьми. Лишение осужденного возможности влиять на организацию своего жизненного пространства создает многочисленные проблемы [9]. По данным Давыдовой, при оценке факторов риска заболеваемости среди несовершеннолетних осужденных женского пола, сами осужденные на первое место ставят недостатки жилищно-бытовых условий [6].

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

К.К. Варданян

ЕГМУ, Кафедра гигиены и экологии

Адрес: РА, Ереван, 0025, ул. Корюна, 2

Эл. почта: Kristina.vardkaren@gmail.com

Тел.: (+374) 93 93 90 08

По уровню заболеваемости заключенные и осужденные относятся к группам повышенного риска, поскольку находятся в состоянии длительного психоэмоционального напряжения, что в свою очередь способствует развитию психических и соматических заболеваний, иммунодефицита, алкоголизма и наркомании. Известно, что нарушения в процессах адаптации являются одной из основных причин развития заболеваний [11]. Именно поэтому донозологическая диагностика является необходимым элементом профилактических обследований лиц, находящихся в условиях социальной изоляции, для контроля периода адаптации к условиям лишения свободы и выбору корректных методик оценки здоровья, позволяющих оценить эффективность работы медицинского персонала по раннему выявлению лиц группы риска.

Результаты исследования выявили, что у подавляющего большинства женского спецконтингента Армении (65,0%) было зарегистрировано напряжение адаптационных механизмов. У подавляющего большинства (60,0%) обследованных определена симпатикотония, что является признаком преобладания процессов диссимилиации, высокой экстравертированности и повышенной активности в группе [4].

С другой стороны, правильно организованный образ жизни осужденного, исключая противоправную деятельность, может способствовать оздоровительному воздействию на спецконтингент, поскольку режимные требования ПУ исключают употребление веществ, вредных для здоровья: четко регламентирован образ жизни и общение, режим питания, труда, отдыха, сна и бодрствования, а также обеспечивается надлежащий медицинский надзор [10].

Одним из основных факторов, определяющих здоровье человека, является питание. Особую актуальность приобретают вопросы полноценного питания изолированных групп населения, в том числе лиц, лишенных свободы. Рацион заключенного касается его

здоровья, трудоспособности, физического и психологического состояния, а также здоровья его потомства. Одним из основных прав заключенного должно быть обеспечение пищей, особенно учитывая, что здоровье многих уже подорвано [5]. Кроме того, питание является центральным компонентом жизни в тюрьмах и играет важную роль в формировании их личности и межличностных отношений. Понимание роли питания в тюрьмах и эффективное управление системами питания могут улучшить условия содержания заключенных и помочь администрации тюрем максимально повысить уровень здоровья и безопасности лиц, находящихся в этих учреждениях [24].

По данным исследований, проведенных в Армении, в уголовно-исполнительных учреждениях (УИУ) недостаточно внимания уделяется вопросам организации и режима питания: в подавляющем большинстве случаев, как отметили респонденты, пищу принимали 1-2 раза в сутки и более 80% опрошенных в готовую пищу всегда добавляли поваренную соль, что, как известно, является фактором риска развития лишнего веса, ожирения, гипертонической болезни и т.д. [3].

По данным Евстафьевой, основными предрасполагающими условиями для развития болезней органов дыхания являются недостаточная жилая площадь, недостаточный объем воздуха и неблагоприятные параметры микроклимата. Заболевания кожи и подкожной клетчатки также возникают в условиях недостаточной жилой площади, недостаточной обеспеченности постельными принадлежностями и одеждой, из-за неблагоприятных условий труда [8].

Научные работы, проводимые в России, выявили значительную роль санитарно-гигиенических условий, согласно которым, создание надлежащих гигиенических условий в основных сферах жизнедеятельности несовершеннолетних осужденных (быт, обучение, труд, организация питания) способствует развитию личности, позитивному поведению в УИУ, мотивации к здоровому образу жизни, а следовательно, и сохранению физического и психического здоровья после освобождения [7].

Одной из наиболее распространенных жалоб на здоровье в тюрьмах является бессонница. Интервью с заключенными и тюремной администрацией во Франции показали, что существует множество причин высокого спроса на снотворные. Для многих заключенных тюремная жизнь воспринимается как стресс, поэтому снотворные и транквилизаторы кажутся единственным способом сохранять спокойствие, а для некоторых

- даже выжить. Существует мнение, что снотворные предотвращают самоубийства, а суициды являются одной из самых актуальных проблем пенитенциарной медицины во всем мире [2]. Похожие идеи возникают и в беседах с сотрудниками тюрьмы. Многие из них убеждены, что заключенный, который выспался ночью благодаря достаточному количеству снотворного, менее жесток к себе и окружающим. Литературные данные свидетельствуют, что заключенные с бессонницей в тюрьме существенно отличаются по образу жизни от заключенных без нее. Согласно исследованию, большинство осужденных, не страдающих бессонницей, в отличие от тех, кто ею страдает, сообщили, что пишут письма, ведут дневники, либо читают книги во время пребывания в тюрьме. Кроме того, они занимаются рисованием, смотрят телевизор, слушают музыку. Значительно велик среди них процент занимающихся спортом, они без проблем общаются с другими заключенными [15]. Ночной сон с перебоями отметили более половины отбывающих наказание мужчин и женщин в ПУ Армении [3].

Употребление табака является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Согласно недавнему отчету ВОЗ, курение обходится правительствам и домохозяйствам во всем мире более чем в 1,4 триллиона долларов США в виде расходов на здравоохранение и потери производительности [12]. Употребление табака вносит значительный вклад в преждевременную смерть и ежегодно становится причиной примерно шести миллионов смертей во всем мире, включая смерть от рака легких, ишемической болезни сердца, хронической обструктивной болезни легких и цереброваскулярных заболеваний среди населения в целом [13]. Этот вопрос имеет первостепенное значение для заключенных и осужденных, содержащихся в условиях лишения свободы. Около половины опрошенных осужденных в ПУ Армении курящие [3].

По данным исследования за последние 30 лет более 200 миллионов смертей во всем мире были связаны с употреблением табака, а табакокурение является вторым по значимости фактором риска заболеваемости и преждевременной смертности. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что распространенность употребления табака среди населения в целом значительно снизилась, но остается высокой, причем употребление табака среди заключенных в странах с высоким уровнем дохода в три-четыре раза выше, чем среди населения в целом [12].

Тюрьмы обладают рядом характеристик, кото-

рые делают их уникальными как с точки зрения последствий употребления табака для здоровья, так и с точки зрения возможных стратегий снижения рисков. Во-первых, воздействие дыма на курильщиков и некурящих в тюрьмах более интенсивно, чем на открытом воздухе. В ПУ люди живут и работают в условиях закрытых помещений, которые, как правило, переполнены и плохо проветриваются. Они также ограничены в передвижениях, чтобы избежать воздействия дыма, что актуально для некурящих. Курение способствует высокому уровню смертности в тюрьмах. Среди заключенных, как и во всем мире, наиболее распространенными причинами смертности, связанными с курением, являются рак легких, ишемическая болезнь и другие заболевания сердца, цереброваскулярные заболевания и хронические респираторные расстройства. Политика борьбы с табакокурением в тюрьмах направлена на снижение смертности. Запрет на курение приносит пользу здоровью заключенных несмотря на ограничения индивидуальной автономии и риск рецидива после освобождения [13].

Исследования состояния здоровья в тюрьмах еще раз доказали, что тюремное заключение оказывает пагубное воздействие на физическое и психическое здоровье. Это происходит из-за увеличения веса, ухудшения физической формы, повышения рисков сердечно-сосудистых и психических заболеваний (депрессия, тревожность). После выхода из тюрьмы подорванное здоровье заключенных существенно снижает качество жизни. Они сообщают о значительном ухудшении общего состояния здоровья, снижении чувства удовлетворенности жизнью, об увеличении проблем со здоровьем. В условиях УИУ спорт может стать реальным фактором, снижающим риски возникновения проблем со здоровьем. Заключенные, занимающиеся спортом, сообщают о меньшем количестве негативных последствий для здоровья, чем неактивные заключенные. Чем больше времени уделяется занятиям спортом, тем лучше определяются показатели здоровья [19]. По литературным данным в тюрьмах Армении более половины опрошенных осужденных физически неактивны и считают, что в УИУ нет достаточных возможностей для занятий физической активностью. Гиподинамия, а также описанные выше нарушения пищевого поведения являются факторами риска, о чем свидетельствуют зарегистрированные нарушения веса у большинства исследованных женщин в УИУ [3, 4].

Администрация тюрем часто пренебрегает мерами по укреплению здоровья. Следовательно, типичная

тюремная среда затрудняет для заключенных поддержание здорового образа жизни, в том числе, например, отказ от курения, здоровое питание или занятия спортом и физической активностью на свежем воздухе [19, 22].

Поддержание здоровья заключенных может стать проблемой и вследствие их рискованного поведения и длительного тюремного заключения. Исследования, проведенные среди израильских заключенных по изучению распространенности участия в мероприятиях по укреплению здоровья и его связи с уровнем их физической активности и субъективным состоянием здоровья, показали, что большинство участников (82,4%) не поддерживали рекомендуемый уровень физической активности. Половина участников отметили, что уровень их физической активности после заключения снизился, тогда как 29,5% опрошенных сообщили, что уровень их физической активности возрос.

Физическая активность значительно выше среди молодых заключенных мужского пола. Кроме того, участие в мероприятиях по укреплению здоровья связано с более высоким уровнем физической активности и субъективным улучшением здоровья [13].

Несмотря на возможность заниматься физической активностью на открытом воздухе в специально отведенных для этого прогулочных двориках и в тюремном спортзале, заключенные не следуют рекомендуемым нормам физической активности. Почти половина (48%) опрошенных заключенных в Шотландии сообщили, что вообще не посещают спортзал, 43% сообщили, что занимаются не менее 30 минут умеренными физическими упражнениями (например, быстрой ходьбой 5 или более раз в неделю) [18].

Имеются многочисленные доказательства роли физической активности для улучшения здоровья и благополучия за пределами тюрем. Однако потенциальная роль спорта в поддержании и улучшении здоровья в тюрьме еще недостаточно изучена [14]. Распространенной проблемой в условиях тюремного заключения является отсутствие у пожилых людей возможности заниматься спортом или видами спорта, которые не адаптированы к их потребностям, о чем свидетельствуют проведенные исследования. Тренажеры в ПУ либо отсутствуют, либо находятся в плохом состоянии из-за ненадлежащего обслуживания. Предыдущие два аспекта могут привести к малоподвижному образу жизни среди пожилых заключенных, следствием чего станет ухудшение здоровья [27].

В западных тюрьмах заключенные часто набира-

ют вес из-за плохого питания и отсутствия физической активности. В странах с более длительными и частыми сроками тюремного заключения наблюдается рост проблем со здоровьем собственно из-за нездорового образа жизни. Это особенно заметно в странах, где много заключенных пожилого возраста, что признано важной проблемой общественного здравоохранения [21].

Кроме того, систематический анализ индекса массы тела и рациона питания показал, что в заключении даже молодые женщины часто страдают ожирением. Участники исследования потребляли в два-три раза больше поваренной соли, чем рекомендовано для заключенных [3, 17]. Показатели индекса массы тела превышали норму у 58,0% женщин, отбывающих наказание в тюрьмах Армении, что свидетельствует о необходимости дальнейшей работы медицинской службы ПУ со спецконтингентом. Результаты исследований свидетельствуют об актуальности разработки и реализации комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья отбывающих наказание [4].

Скука и рутина тюремного быта не помогают пенитенциарному населению изменить нездоровый образ жизни. Наконец, результаты анализа научной литературы свидетельствуют о том, что отсутствие ответственности, то есть отсутствие занятости тоже препятствует позитивным изменениям в поведении последних. Для поощрения позитивных изменений образа жизни необходима мотивация [21].

Работа в тюрьме, приносящая доход, оказывает прямое положительное влияние на здоровье заключенных. Между тем, пожилой возраст, длительное тюремное заключение и депрессия оказывают отрицательное влияние на множество показателей качества жизни [23].

Научные источники указывают, что массовое заключение под стражу было и остается основным фактором неравенства в сфере здравоохранения в Соединенных Штатах. Резкое преобладание афроамериканских мужчин в тюрьмах и исправительных учреждениях является ярким напоминанием о сохраняющемся неравенстве в доступе к образованию, жилью, занятости и здравоохранению в сообществах, из которых они были высланы. Лишение возможности в получении образования, пожалуй, является самым значительным риском во время тюремного заключения. Около 68% заключенных в государственных тюрьмах США не имеют среднего образования. Одним из

препятствий к окончанию средней школы является так называемый «конвейер из школы в тюрьму», который определяется как набор местных и национальных политик и практик, повышающих вероятность того, что подростки и более поздние учащиеся став взрослыми будут вовлечены в систему уголовного правосудия. Образование — ключ к принятию важных решений. Образование может помочь молодым мужчинам и женщинам, работающим в системе правосудия, избежать разрушительной тюремной жизни. Расширение образовательных возможностей для нынешних и бывших заключенных в сообществах, где они проживают или в которые они вернутся, является важным компонентом прекращения массового лишения свободы и укрепления общественного здравоохранения [16].

Мало что известно об источниках медицинской информации, на которые полагаются заключенные для понимания и управления своим здоровьем. Международная программа оценки компетентности взрослых, представляющая собой общенациональную репрезентативную выборку взрослых заключенных в Соединенных Штатах, изучала модели поведения при поиске медицинской информации. Было установлено, что заключенные назвали телевидение (72,9%) и социальные контакты (61,8%) наиболее распространенными источниками медицинской информации, использование журналов и книг/брошюр было в значительной степени связано с улучшением здоровья. Использование медицинской информации и знаний является важным шагом на пути к сокращению различий в состоянии здоровья среди заключенных [20].

Состояние здоровья заключенных в тюрьмах обусловлено также неинфекционными заболеваниями (НИЗ), к наиболее тяжелым из которых относят сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет 2 типа и хронические респираторные заболевания, являющиеся основной причиной смертности в мире (74%). НИЗ имеют общие поддающиеся изменению поведенческие факторы риска: употребление табака, нездоровые привычки питания, отсутствие физической активности, злоупотребление алкоголем, которые в итоге приводят к таким проблемам, как избыточный вес, ожирение и неблагоприятные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. НИЗ остаются серьезным бременем для общественного здравоохранения во всех странах, включая страны с низким и средним уровнем дохода, где имеют место более трех четвертей смертей, связанных с НИЗ. Предоставление качественной медицинской помощи заключенным яв-

ляется международной политической нормой, но стандарты различаются по всему миру и часто неадекватны [26].

Ограничения передвижений в тюрьмах отражаются не только на заключенных, ограничивая их в реализации мер по сохранению своего здоровья, но и затрудняют доступ исследователей к изучению условий содержания в тюрьмах.

Врачи по всему миру, лечащие отдельных пациентов, сталкиваются с дилеммой- ведь многих медицинских проблем можно было бы избежать или повысить эффективность лечения, всего лишь изменив социальную среду. При этом, гораздо меньше известно о других условиях содержания под стражей (шум, температура воздуха, отсутствие физической активности, скука), которые существенно влияют на качество жизни и сна в тюрьме.

Организация условий содержания, материально-бытового и медицинского обеспечения осужденных в учреждениях исполнения наказаний является важнейшим звеном всей деятельности уголовно-исполни-

тельной системы и требует глубокого научного осмысления.

При изучении состояния здоровья спецконтингента, проживающего в условиях исправительных учреждений, необходимо учитывать множество факторов: различия в этнической принадлежности, условия содержания в тюрьмах и демографические проблемы. Кроме того, необходимо учитывать, что процесс адаптации к пенитенциарной среде у изолированного контингента населения, особенно если условия их проживания связаны с напряжением адаптационных систем организма, представляет широкий научный и практический интерес.

Анализ литературных источников показал, что в Армении крайне мало научных работ, посвященных изучению быта и условий жизни особого контингента страны.

Исходя из всего этого, становится актуальной необходимость проведения глубоких исследований по изучению указанных вопросов и проблем.

ЛИТЕРАТУРА

- Агапов В.С., Бутова В.Г., Будалов И.Ю. Особенности оказания стоматологической помощи в условиях пенитенциарной медицины //Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». Москва, 2008, № 1, с. 59-60
- Варданян К.К. Динамика уровня самоубийств среди спецконтингента пенитенциарной системы и общего населения Армении в 2003–2017 гг. // Суицидология, Тюмень, 2021, 12 (3), с. 114–124
- Варданян К.К., Байбуртян А.К., Саргсян А.Т., Айрапетян А.К. Исследование образа жизни и условий содержания лиц, лишенных свободы //Армянский журнал здоровья и медицинских наук. Ереван, 2024. т. № 2, с. 38-45
- Варданян К.К., Айрапетян А.К., Мурадян А.А. Донозологическая диагностика состояния здоровья женского спецконтингента пенитенциарной системы Армении на основе оценки функциональных показателей //Problems of Biology and Medicine. Samarkand, 2024, №5 (56), pp 52-58
- Всемирная организация здравоохранения. Туберкулез в тюрьмах //Европейское региональное бюро. Информационный бюллетень N104, Март 2015. <http://www.euro.who.int>
- Давыдова Н.В. Гигиеническая оценка состояния здоровья и условий содержания несовершеннолетних осужденных женского пола в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказания: дис... канд. мед. наук, Москва, 2009, 190 с.
- Давыдова Н.В., Данилин Е.М. Особенности состояния здоровья несовершеннолетних осужденных, содержащихся в ВК уголовно-исполнительной системы России //Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление, Москва, 2013, № 3, с. 14-18
- Евстафьева И.В. Медико-социальная и гигиеническая характеристика несовершеннолетних осужденных, содержащихся в воспитательных колониях Минюста России: дисс... канд. мед. наук, Москва, 2004, 192 с.
- Олейник А.Н. Тюремная субкультура в России: от повседневной жизни до государственной власти. Москва: ИНФРА-М, 2001, 418 с.
- Петров В.И., Чегерова Т.И., Иванчиков Н.В. К вопросу изучения приверженности здоровому образу жизни в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Беларусь //Военная медицина, Минск, 2012, № 2, с. 65-68
- Радченко А.В. Психотерапия соматоформных заболеваний и расстройств // Методы современной психотерапии: учеб. пособие /сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. М.: Класс, 2001, с. 249-272
- Alokan, D.S. & Kabir Z. Tobacco Use Among People Incarcerated in Western Europe: A Systematic Review and Meta-analysis. Tobacco use insights, 2022, 15, 1179173X221096641. <https://doi.org/10.1177/1179173X221096641>
- Binswanger I.A., Carson E.A., Krueger P.M., Mueller S.R., Steiner J.F. & Sabol W.J. Prison tobacco control policies and deaths from smoking in United States prisons: population based retrospective analysis. BMJ (Clinical research ed.), 2014, 349, g4542. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4542>
- Ekelund U., Tarp J., Steene-Johannessen J., Hansen B.H., Jefferis B. et al Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. //BMJ (Clinical research ed.), 2019, 366, l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- Elger B.S. Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison //International journal of law and psychiatry, 2009, 32(2), 74–83 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.01.001>
- Fullilove R.E., Cortes A., Gamarra R. & Maxis H. The Bard Prison Initiative: Education, Incarceration, and Public Health. American journal of public health, 2020, 110(S1), S33–S34. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305457>
- Herbert K., Plugge E., Foster C., Doll H. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. /Lancet (London, England), 2012, 379(9830), 1975-1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60319-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60319-5)
- MacLean A., Maycock M., Hunt K., Mailer C., Mason K. & Gray C.M. Fit for LIFE: the development and optimization of an intervention delivered through prison gymnasias to support incarcerated men in making positive lifestyle changes. //BMC public health, 2022, 22(1), 783. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13004-3>
- Mutz M. & Müller J. Health decline in prison and the effects of sporting activity: results of the Hessian prison sports study //Health & justice, 2023, 11(1), 34.

<https://doi.org/10.1186/s40352-023-00237-6>

20. Novisky M.A., Schnellinger R.P., Adams R.E. & Williams B. Health Information Seeking Behaviors in Prison: Results From the U.S. PIAAC Survey //Journal of correctional health care : the official journal of the National Commission on Correctional Health Care, 2022, 28(2), 90-99. <https://doi.org/10.1089/jchc.20.04.0024>

21. Pageau F., Cornaz C.D., Gothuey I., Seaward H., Wangmo T. & Elger B.S. Prison Unhealthy Lifestyle and Poor Mental Health of Older Persons-A Qualitative Study // Frontiers in psychiatry, 2021, 12, 690291. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.690291>

22. Promoting health beyond prison walls. The Lancet. Public health, 2022, 7(7), e573. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00141-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00141-4)

23. Seifu B.L., Nigatu S.G. & Gezie L.D. Health-related quality of life and associated factors among prisoners in Gondar city prison, Northwest Ethiopia: Using structural equation modeling //PloS one, 2023, 18(8), e0290626. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290626>

24. Smoyer Amy B. & Kjær Minke Linda. Food systems in correctional settings: a literature review and case study. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2015. <https://iris.who.int/handle/10665/326323>

25. Tesler R., Regev O., Birk R., Barak S., Shapiro Y., Weiss Y. et al. Health promotion programs in prison: attendance and role in promoting physical activity and subjective health status. Frontiers in public health, 2023, 11, 1189728. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1189728>

26. Verde L., Pagano A.M., de Leo M., Vetrani C., Ambretti A., Lucania L., Babudieri S., De Chiara A., Colao A., Corsi M., Muscogiuri G. & Barrea L. Diet-Related Risk Factors for Chronic Noncommunicable Diseases in Italian Prisoners: B.A.C.I. (Benessere All'interno delle Carceri Italiane, Well-Being Inside the Italian Prisons) Project by the Italian Society of Penitentiary Medicine and Public Health (S.I.M.S.Pe. Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria). Current nutrition reports, 2023, 12(4), 709-720. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00502-y>

27. Wangmo T., Handtke V., Bretschneider W. & Elger B.S. Improving the Health of Older Prisoners: Nutrition and Exercise in Correctional Institutions. Journal of correctional health care: the official journal of the National Commission on Correctional Health Care, 2018, 24(4), 352-364. <https://doi.org/10.1177/1078345818793121>

28. Woodall J. A critical examination of the health promoting prison two decades on. Critical Public Health, 2016, 26(5), 615-621. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1156649>

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԱՏՈՒԿ ՔԱՆԱԿԱԿԱԶՄԻ ԿԵՆՍԱԿԵՐՊԻ, ՆՅՈՒԹԱԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԱՐԴԻԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Վարդանյան Բ.Կ.¹, Խամոյան Յ.Ռ.², Մուրադյան Ա.Ա.³
¹ ԵՊԲՀ, հիգիենայի և Էկոլոգիայի բաժին
² «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ
³ ԵՊԲՀ, ուրոլոգիայի և անդրոլոգիայի ամբիոն

Բանալի բառեր՝ քրեակատարողական բժշկություն, բանտային կենսակերպ, ապատապրկում, բանտային ռեժիմ, քրեակատարողական հիմնարկներում պահելու պայմաններ, ապատապրկված անձանց սննդի կազմակերպման հարցեր:

Հոդվածում քննարկվում են քրեակատարողական հիմնարկների դատապարտյալների կենսակերպի և կենսապայմանների հիմնական խնդիրները: Ազատագրված դատապարտվածների կյանքը զգալիորեն տարբերվում է ազատ քաղաքացիական հասարակության մեջ ապրող մարդկանց կյանքից:

Հիվանդացության մակարդակով կալանավորները և դատապարտյալները պատկանում են մեծ ռիսկային խմբերին, քանի որ նրանք երկարատև հոգեհուզական սթրեսի վիճակում են, որն իր հերթին հանգեցնում է հոգեկան և սոմատիկ հիվանդությունների, իմունային անբավարարության, ալկոհոլիզմի և թմրամոլության զարգացմանը: Բանտարկյալների առողջական վիճակը

պայմանավորված է ոչ վարակիչ հիվանդություններով, որոնք ներառում են այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսիք են քաղցկեղը, սրտանոթային հիվանդությունները, 2-րդ տեսակի շաքարային դիաբետը և շնչառական քրոնիկական հիվանդությունները, որոնք աշխարհում մահացության գլխավոր պատճառն են: Բանտերն ունեն մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք նրանց դարձնում են եզակի, ինչպես ծխախոտի օգտագործման առողջական հետևանքների, այնպես էլ առկա ռիսկերի նվազեցման հնարավոր ռազմավարությունների առումով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալներին պահելու պայմանների կազմակերպումը, նյութական, կենցաղային և բժշկական աջակցությունը քրեակատարողական համակարգի ողջ գործունեության կարևորագույն օղակն է, որի համար անհրաժեշտ է խոր գիտական ըմբռնում:

SUMMARY

CURRENT ISSUES OF LIFESTYLE, ORGANIZATION OF MATERIAL, DOMESTIC AND MEDICAL SUPPORT OF SPECIAL CONTINGENT OF THE PENITENTIARY SYSTEM

Vardanyan K.K.¹, Khamoyan H.R.², Muradyan A.A.³

¹ YSMU, Department of Hygiene and Ecology

² "Hospital for Convicts" Penitentiary Institution

³ YSMU, Department of Urology and Andrology

The article examines the main aspects of the lifestyle and conditions of detention of the special contingent in penitentiary institutions. The life of those sentenced to imprisonment differs significantly from the life of people living in a free civil society.

In terms of morbidity, detainees and convicts belong to high-risk groups, since they are in a state of prolonged psycho-emotional stress, which in turn contributes to the development of mental and somatic diseases, immunodeficiency, alcoholism and drug addiction. The health status of prisoners is affected by non-communicable diseases, which include such diseases as

cancer, cardiovascular diseases, type 2 diabetes and chronic respiratory diseases, which are the leading cause of death worldwide. Prisons have a number of characteristics that make them unique both in terms of the health consequences of tobacco use and in terms of potential risk reduction strategies.

The organization of conditions of detention, material and domestic and medical support for convicts in penal institutions is the most important link in the entire activity of the penal system and requires deep scientific understanding.