

<https://doi.org/10.56936/18291775-2026.41-20>

УДК: 614.2:613.67-058:343.82:613.2(479.25)

## ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ ОСУЖДЕННЫХ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ (2017 И 2024 ГОДЫ)

Варданян К.К.<sup>1</sup>, Айрапетян А.К.<sup>2</sup>, Хамоян А.Р.<sup>3</sup>, Мурадян А.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ЕГМУ, Кафедра гигиены и экологии

<sup>2</sup>ЕГМУ, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

<sup>3</sup>Уголовно-исполнительное учреждение «Больница осужденных»

<sup>4</sup>ЕГМУ, Кафедра урологии и андрологии

Получена: 10.04.2026, рецензирована: 24.04.2026, принята: 30.04.2026

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

Пенитенциарная система относится к числу социально и медико-гигиенически значимых институциональных сред, оказывающих комплексное воздействие на здоровье осужденных. Условия содержания, организация питания, санитарно-гигиеническое обеспечение, особенности образа жизни и доступность медицинской помощи рассматриваются как управляемые факторы риска, способные влиять на формирование хронической патологии, психоэмоциональную адаптацию и поведенческие характеристики контингента [4, 5, 6, 7].

Лица, лишённые свободы, характеризуются более высокой распространённостью факторов риска неинфекционных заболеваний, психических расстройств, зависимого поведения и социальной дезадаптации по сравнению с общей популяцией [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Существенное значение в условиях изоляции приобретают особенности питания, физической активности, сна и табакокурения. Высокая распространённость курения, недостаточная физическая активность, нарушения структуры питания и хронический стресс рассматриваются как значимые детерминанты ухудшения состояния здоровья осужденных [9, 14, 15].

Результаты исследований, проведенных в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) Республики Армения, в 2017 году свидетельствуют о

### \* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

К.К. Варданян

ЕГМУ, кафедра гигиены и экологии

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

Эл. почта: [Kristina.vardkaren@gmail.com](mailto:Kristina.vardkaren@gmail.com)

Тел.: (+374) 93 93 90 08

высокой распространённости неблагоприятных медико-социальных и поведенческих факторов среди осужденных. Ранее были выявлены нарушения структуры питания, высокая распространённость табакокурения, низкая физическая активность, а также напряжение адаптационных механизмов у значительной части спецконтингента [1, 2, 3, 4]. Отдельные исследования указывают на наличие санитарно-гигиенических и организационных проблем, способных оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья осужденных [3, 4].

Начиная с 2017 года в УИС Республики Армения произошли организационные и законодательные реформы, направленные на совершенствование условий содержания, системы питания и медицинского обеспечения осужденных. Вместе с тем данные, позволяющие оценить изменения условий содержания, образа жизни и медико-социальных характеристик пенитенциарной популяции в динамике, остаются ограниченными. В связи с этим целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение условий содержания, образа жизни, санитарно-гигиенических факторов и организации медицинской помощи осужденным в учреждениях УИС Республики Армения по данным двух независимых социологических срезов 2017 и 2024 годов.

### Материал и методы

Настоящая работа является одним из первых в Армении комплексных социологических исследований условий содержания и образа жизни лиц, лишённых свободы, которая выполнена в формате серийного поперечного (repeated cross-sectional) социологического анализа с сопоставлением двух независимых временных срезов - 2017 и 2024 годов. Проведение повторного этапа в 2024 году было предусмотрено исходя из того, что начиная с 2017 года в УИС Республики Ар-

меня реализуется комплекс законодательных и организационных реформ, направленных на улучшение условий содержания, системы питания и организацию медицинского обеспечения осужденных.

Каждый срез представлял самостоятельное одномоментное (cross-sectional) обследование институциональной популяции осужденных учреждений УИС Республики Армения.

Поскольку выборки в обоих срезах являются независимыми, исследование позволяет выявлять изменения на уровне популяционных пропорций, но не отслеживать индивидуальную динамику состояния здоровья. Все выводы носят популяционный характер и не могут трактоваться как доказательство причинно-следственных связей.

Первый этап исследования проведен в период с 01.10 по 30.11.2017 года среди осужденных, содержащихся в уголовно-исполнительных учреждениях (УИУ) «Абовян», «Вардашен» и «Армавир». Отбор учреждений носил целенаправленный характер и осуществлялся с учетом их типологических характеристик («Абовян» - единственная в стране УИУ для женщин, «Вардашен» - УИУ для высокопоставленных чиновников и военнообязанных, а также «Армавир» - самое большое УИУ, где представлены все типы режимов отбывания наказания). Данное исследование являлось разведывательным – первым в стране систематическим обследованием пенитенциарной популяции. Ввиду разведывательного характера работы охват учреждений не был стратифицирован по полу, что обусловило включение в выборку значительной доли женщин-осужденных. Реальная численность контингента составляла 1100 человек. В исследование были включены 250 респондентов, что соответствует охвату 22,7%.

Второй этап исследования проведен в период с 01.06 по 30.10.2024 года в пяти учреждениях УИС: «Армавир», «Севан», «Нубарашен», «Вардашен» и «Абовян», из которых три («Абовян», «Вардашен», «Армавир») совпадают с обследованными в 2017 году. Расширение перечня учреждений обеспечивает более полный охват системы при сохранении институциональной преемственности по трем исходным объектам. Сокращение общей численности контингента с 1100 до 865 человек при одновременном увеличении числа учреждений отражает реструктуризацию пенитенциарной системы Республики Армения в рассматриваемый период, включая последствия амнистий и изменений уголовно-исполнительного законодатель-

ства. В исследование включены 262 респондента (охват – 30,3%). Формирование выборки осуществлялось пропорционально численности контингента каждого учреждения: УИУ «Армавир» – 107, «Севан» – 67, «Нубарашен» – 55, «Вардашен» – 25, «Абовян» – 8 человек. Выбранный дизайн исследования обеспечил типологическую репрезентативность учреждений с различными режимами содержания и позволил получить сопоставимые данные для оценки динамики показателей в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы Республики Армения.

**Критерии включения:** достижение совершеннолетия, нахождение в выбранных УИУ на момент исследования, способность к пониманию вопросов анкеты и самостоятельному заполнению, добровольное согласие на участие в исследовании.

**Критерии исключения:** состояние, препятствующее участию (острое заболевание) в исследовании; выраженные когнитивные нарушения; иные обстоятельства, исключающие корректное заполнение анкеты.

**Ограничения исследования:** независимые выборки, изменения состава учреждений, дисбаланс пола, субъективность самооценок, невозможность причинной интерпретации.

Для сбора данных использовалась специально разработанная анкета, состоявшая из двух частей. Первая часть включала вопросы, характеризующие социально-демографический статус осужденных (возраст, уровень образования, семейное положение, условия проживания до лишения свободы, занятость и трудовой стаж). Вторая часть содержала вопросы, касающиеся условий содержания, санитарно-гигиенического состояния, режима питания, образа жизни, поведенческих факторов риска, а также субъективной оценки доступности и качества медицинской помощи.

Каждому участнику была разъяснена цель исследования, участие носило добровольный характер. Анкетирование проводилось анонимно. Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен Этическим комитетом Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. Обработка и статистический анализ данных выполнялись с использованием программных пакетов SPSS 16.0 и IBM SPSS Statistics 26.0 с применением методов описательной статистики.

## Результаты и обсуждение

### Социально-демографическая характеристика контингента

В целом, за годы исследования (2017 и 2024) выборка составила 512 человек (61 женщина, 451 мужчина). В 2017 году обследованы 250 человек (53 женщины, 197 мужчин), в 2024 - 262 человека (8 женщин и 254 мужчины). Увеличенная доля женщин в выборке 2017 года обусловлена пилотным (поисковым) характером исследования. В 2024 году формирование выборки осуществлялось с учетом структуры генеральной совокупности, в которой доля женщин составляет 3–5%. В связи с этим анализ проводился без стратификации по полу, а результаты интерпретировались на уровне совокупной пенитенциарной популяции. Гендерные сравнения между срезами не входили в задачи настоящего исследования. Осужденные рассматривались как единый институциональный контингент.

Возрастная структура в обоих временных срезах характеризовалась преобладанием лиц трудоспособного возраста, доля которых в 2017 и 2024 годах составила 95,0% (n=238) и 90,5% (n=237) соответственно.

Анализ трудового статуса показал, что доля осужденных, не имевших трудового стажа до лишения свободы, в сравниваемые периоды оставалась практически неизменной, составив в 2017 году 43,2% (n=108), а в 2024 - 44,7% (n=117).

Семейное положение обследованных в целом оставалось стабильным. Доля лиц, состоящих в браке, в 2017 году составила 52,8% (n=132), в 2024 - 51,5% (n=135); никогда не состояли в браке 29,2% (n=73) и 31,7% (n=83) соответственно; разведенные составили 18,0% (n=45) и 16,8% (n=44).

Наличие детей у осужденных было сопоставимо между временными срезами. В 2017 году 63,2% (n=158) респондентов имели детей, в 2024 году этот показатель составил 60,6% (n=159). При этом доля бездетных составила 36,8% (n=92) и 39,4% (n=103) соответственно. Структура распределения по числу детей была сопоставимой: одного ребенка имели 18,4% (n=46) и 19,8% (n=52), двоих - 30,4% (n=76) и 25,2% (n=66), троих и более - 14,4% (n=36) и 15,6% (n=41).

Образовательный уровень претерпел значимые изменения: доля лиц со средним образованием в 2017 году, составив 30,4% (n=76), возросла до 65,6% (n=172) в 2024, тогда как доля лиц с высшим образованием, наоборот, снизилась с 36,4% (n=91) до 20,6% (n=54). При этом доля лиц с более низким уровнем

образования (начальное и неполное среднее) в совокупности снизилась. Анализ проводился по четырем категориям образовательного уровня, что отражено в значении  $df=3$ . Различия статистически значимы ( $\chi^2=69,58$ ;  $df=3$ ;  $p<0,001$ ). Выявленные изменения могут быть обусловлены особенностями формирования выборок в различные временные периоды, а также изменениями социально-демографической структуры пенитенциарного контингента.

### Образование и реабилитационный потенциал

Исследованием выявлено, что улучшились условия для получения или продолжения образования: положительные оценки возросли с 34,0% до 55,0% (OR = 2,36; 95% ДИ: 1,64–3,40;  $p<0,001$ ). Возможности для самообразования также расширились: с 78,0% до 92,0% (OR = 3,24; 95% ДИ: 1,85–5,68;  $p<0,001$ ). Данные изменения могут отражать позитивные институциональные изменения в образовательной сфере.

В структуре жилищных условий доминировало проживание в отдельной квартире: в 2017 году - 78,4% (n=196), в 2024 - 80,2% (n=210); в арендованном жилье - 17,6% (n=44) и 18,3% (n=48); в общежитии - 4,0% (n=10) и 1,5% (n=4) соответственно.

По формам проживания статистически значимых различий не выявлено: с супругом (супругой) в 2017 году отмечено в 52,0% случаев (n=130), в 2024 - 46,9% (n=123); с родственниками - 33,2% (n=83) и 43,1% (n=113); отдельно - 14,8% (n=37) и 8,0% (n=21) соответственно.

### Пенитенциарные характеристики

В 2017 году подавляющее большинство осужденных - 86,8% (n=217), отбывали наказание впервые, повторно осужденные составляли 13,2% (n=33). В 2024 году доля впервые осужденных была ниже, составив 64,5% (n=169), а доля лиц с повторной судимостью, составив 35,5% (n=93), была выше по сравнению с 2017 годом.

Между 2017 и 2024 годами выявлены статистически значимые различия в структуре осужденных по признаку кратности осуждения ( $\chi^2=34,27$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ), что свидетельствует о достоверном увеличении доли лиц с повторной судимостью в 2024 году. По сравнению с 2017 годом шансы наличия повторной судимости в 2024 году были статистически значимо выше (OR = 3,62; 95% ДИ: 2,32–5,65), что указывает на статистически значимое увеличение шансов повторного осуждения.

Таблица 1

Распределение контингента по длительности пребывания в учреждениях УИС РА

Срок пребывания	2017 год		2024 год	
	п	%	п	%
До года	72	28,8	59	22,5
От 1 до 3 лет	96	38,4	83	31,7
От 3 до 5 лет	50	20,0	45	17,2
Более 5 лет	32	12,8	75	28,6

**Примечание:** для оценки статистической значимости различий использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона ( $\chi^2=19,51$ ;  $df=3$ ;  $p<0,001$ )

Таблица 2

Данные о санитарно-гигиеническом состоянии учреждений УИС РА

Показатель	2017 год		2024 год		OR (95% ДИ)	p
	п	%	п	%		
Чистота жилых помещений (положительные ответы)	202	80,8	256	97,7	10,2 (4,5–23,1)	<0,001
Чистота санузлов (положительные ответы)	187	74,8	246	93,9	5,18 (2,90–9,26)	<0,001
Наличие насекомых (ответ «да»)	95	38,0	210	80,2	6,59 (4,43–9,8)	<0,001
Постоянный доступ к проточной воде	209	83,6	121	46,2	0,17 (0,11–0,27)	<0,001
Удовлетворенность жилой площадью	176	70,4	168	64,1	0,75 (0,52–1,09)	0,11

**Примечание:**  $N_{2017}=250$ ;  $N_{2024}=262$ ; OR - отношение шансов для 2024 по сравнению с 2017 годом

По длительности пребывания в учреждениях в 2017 году доля лиц со сроком до 1 года составила 28,8%, в 2024 - 22,5%; от 1 до 3 лет - 38,4% и 31,7%; от 3 до 5 лет - 20,0% и 17,2%; более 5 лет - 12,8% и 28,6% соответственно (табл. 1). Различия статистически значимы ( $\chi^2=19,51$ ;  $df=3$ ;  $p<0,001$ ) и отражают увеличение доли осужденных с длительными сроками пребывания.

Выявленные изменения могут свидетельствовать о трансформации пенитенциарного контингента в сторону увеличения доли лиц с повторной судимостью и более длительными сроками пребывания.

### Условия проживания и материально-бытовое обеспечение

Размером жилой площади в 2017 году были удовлетворены 70,4% ( $n=176$ ) обследуемых, в 2024 - 64,1% ( $n=168$ ); не удовлетворены 29,6% ( $n=74$ ) и 35,9% ( $n=94$ ) соответственно.

Обеспеченность отдельным спальным местом в 2017 году составила 97,6% ( $n=244$ ), в 2024 году - 100% ( $n=262$ ), постельными принадлежностями - 96,8% ( $n=242$ ) и 95,8% ( $n=251$ ) соответственно.

Средствами личной гигиены в необходимом объеме в 2017 году были обеспечены 67,6% ( $n=169$ ), а в 2024 - 91,2% ( $n=239$ ); не обеспечены, соответственно

- 24,4% ( $n=61$ ) и 8,8% ( $n=23$ ); затруднились с ответом в 2017 году - 8,0% ( $n=20$ ), а в 2024 - такого ответа не было. Анализ результатов указывает на статистически значимое увеличение обеспеченности средствами личной гигиены ( $\chi^2=28,3$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ). При этом шансы обеспечения в 2024 году были значительно выше по сравнению с 2017 годом (OR=3,75; 95% ДИ: 2,23–6,30), что свидетельствует о более чем трехкратном росте шансов обеспечения. При расчете  $\chi^2$  и OR категория «затруднились ответить» была исключена из анализа.

Выявлено выраженное улучшение субъективной оценки чистоты помещений (табл. 2): в сравниваемые 2017 и 2024 годы среди респондентов доля положительных оценок относительно чистоты жилых помещений и санитарных узлов возросла с 80,8% до 97,7% и с 74,8% до 93,9% соответственно ( $p<0,001$ ). Вместе с тем выявлен резкий рост доли респондентов, отмечающих наличие насекомых в учреждении: с 38,0% до 80,2% (OR = 6,59 (4,43–9,8);  $p<0,001$ ). При высокой распространенности признака отношение шансов интерпретировалось как мера силы ассоциации и может несколько переоценивать величину эффекта.

Показатель наличия насекомых представляет собой субъективную оценку респондентами и может частично отражать изменение чувствительности, однако

Таблица 3

Данные о частоте пользования душем в учреждениях УИС РА

Показатель	2017 год		2024 год		OR (95% ДИ)	P
	п	%	п	%		
1 раз в неделю	137	54,8	90	34,4	0,43 (0,30–0,62)	<0,001
2 раза в неделю	88	35,2	43	16,4	0,36 (0,24–0,55)	<0,001
Другое	25	10,0	129	49,2	-	-

**Примечание:**  $N_{2017}=250$ ;  $N_{2024}=262$ ; OR - отношение шансов (2024 к 2017 году); ( $\chi^2=95,5$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ )

следует отметить, что добавленное в 2024 году УИУ «Нубарашен» с точки зрения санитарного состояния имеет значительные проблемы, и в настоящем рассматривается вопрос о закрытии учреждения. Часть выявленных различий может быть обусловлена изменением структуры обследованных учреждений.

Исследованием выявлено, что постоянный доступ к проточной воде статистически значимо снизился: с 83,6% ( $n=209$ ) в 2017 году до 46,2% ( $n=121$ ) в 2024 (OR = 0,17; 95% ДИ: 0,11–0,27;  $p<0,001$ ).

При перебоях с водоснабжением о постоянном доступе к запасам воды отметили 68,8% ( $n=172$ ) опрошенных в 2017 году, а в 2024 - 66,8% ( $n=175$ ). Этот показатель представляет наиболее серьезный санитарно-гигиенический дефицит, выявленный в исследовании.

Частота использования душа распределилась следующим образом (табл. 3): доля респондентов, использующих душ один раз в неделю, статистически значимо уменьшилась - с 54,8% ( $n=137$ ) в 2017 году до 34,4% ( $n=90$ ) в 2024 (OR = 0,43;  $p<0,001$ ); аналогичное снижение отмечено для использования душа два раза в неделю - с 35,2% ( $n=88$ ) до 16,4% ( $n=43$ ) (OR = 0,36;  $p<0,001$ ). В то же время доля ответов «другое» увеличилась с 10,0% ( $n=25$ ) до 49,2% ( $n=129$ ), что связано с включением вариантов, отражающих более частое, в том числе ежедневное, использование душа. Таким образом, наблюдаемое снижение долей отдельных категорий отражает изменение структуры ответов и, вероятно, расширение доступности гигиенических условий. Интерпретация сравнений по отдельным категориям требует осторожности в связи с различиями в формулировках ответов в 2017 и 2024 годах. При расчете  $\chi^2$  и OR категория «затруднились ответить» была исключена из анализа.

Показатель  $\chi^2$  рассчитан по полной таблице сопряженности (3 категории), OR - по бинарному сравнению (наличие/отсутствие признака). Категория «затруднились ответить» исключена из анализа.

### Вопросы питания, факторы риска

По данным исследования в оба исследуемых периода значительная часть респондентов принимала пищу один раз в сутки, что само по себе является неблагоприятным пищевым паттерном. Распределение ответов было следующим: доля лиц, принимающих пищу 1 раз в сутки, практически не изменилась, в 2017 году составила 68,8% ( $n=172$ ), а в 2024 - 66,4% ( $n=174$ ); 2–3 раза принимали пищу 30,4% ( $n=76$ ) и 33,2% ( $n=87$ ) соответственно, а чаще 3 раз в сутки 0,8% ( $n=2$ ) и 0,4% ( $n=1$ ).

В 2017 году всегда завтракали 62,4% ( $n=156$ ) опрошенных, периодически - 15,2% ( $n=38$ ), никогда - 22,4% ( $n=56$ ) респондентов. В 2024 году регулярно завтракали лишь 18,3% ( $n=48$ ), тогда как 50,4% ( $n=132$ ) не завтракали. Пропуск завтрака может рассматриваться как фактор риска развития заболеваний пищеварительной системы.

В 2017 году более половины респондентов - 64,4% ( $n=161$ ) указали на обязательное добавление соли в готовую пищу, периодически добавляли соль 26,0% ( $n=65$ ), «никогда» - 9,6% ( $n=24$ ). В 2024 году отмечается снижение доли обязательного добавления соли: вариант «обязательно» указали 42,0% ( $n=110$ ), «никогда» - 33,2% ( $n=87$ ), «никогда» - 24,8% ( $n=65$ ).

Постоянно пользовались питанием учреждения в 2017 году 35,6% ( $n=89$ ) опрошенных, периодически - 40,0% ( $n=100$ ), не пользовались - 24,4% ( $n=61$ ); в 2024 году соответствующие показатели составили 46,2% ( $n=121$ ), 47,3% ( $n=124$ ) и 6,5% ( $n=17$ ) соответственно.

Оценка качества питания (включающая общее восприятие рациона) и качества приготовления пищи (органолептические параметры) проводилась отдельно.

В 2017 году качество питания «положительно» оценили 59,2% ( $n=148$ ) респондентов, «отрицательно» - 32,8% ( $n=82$ ), затруднились с ответом 8,0% ( $n=20$ ). В 2024 качество питания «положительно» оценили 55,0% ( $n=144$ ), «отрицательно» - 16,8% ( $n=44$ ), затруд-

Таблица 4

Распределение частоты потребления основных групп продуктов питания в учреждениях УИС РА (2017 и 2024 гг.)

Продукты питания	Ежедневно				Еженедельно				Ежемесячно			
	2017 г.		2024 г.		2017 г.		2024 г.		2017 г.		2024 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Хлебные изделия	237	94,8	254	96,9	11	4,4	2	0,8	2	0,8	0	0
Макароны, крупы	138	55,2	43	16,4	99	39,6	148	56,5	13	5,2	13	5,0
Мясные продукты	154	61,6	30	11,5	78	31,2	207	79,0	18	7,2	11	4,2
Рыба и птица	123	49,2	6	2,3	92	36,8	222	84,7	35	14,0	7	2,7
Яйца	155	62,0	12	4,6	72	28,8	198	75,6	23	9,2	5	1,9
Молочные продукты	171	68,4	161	61,5	68	27,2	75	28,6	11	4,4	6	2,3
Фрукты	164	65,6	60	22,9	54	21,6	168	64,1	32	12,8	16	6,1
Овощи	186	74,4	108	41,2	51	20,4	131	50,0	13	5,2	8	3,1
Зелень	178	71,2	124	47,3	44	17,6	109	41,6	28	11,2	4	1,5
Кондитерские изделия	170	68,0	74	28,2	52	20,8	131	50,0	28	11,2	8	3,1

**Примечание:**  $N_{2017}=250$ ;  $N_{2024}=262$ ; в таблице не представлен вариант ответов «другое». В связи с вариантом «Другое» суммы по отдельным строкам могут не соответствовать общей численности выборки.

нились с оценкой 28,2% ( $n=74$ ). Распределение оценок качества питания в 2017 и 2024 годах статистически значимо различалось ( $\chi^2=32,6$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ). В 2024 году отмечено снижение доли отрицательных оценок (с 32,8% до 16,8%) при одновременном увеличении доли респондентов, затруднившихся с ответом (с 8,0% до 28,2%), что указывает на неоднородность восприятия качества рациона.

В 2017 году качество приготовления пищи в столовой оценили «хорошо» 48,8% ( $n=122$ ) респондентов, «удовлетворительно» 34,4% ( $n=86$ ), «неудовлетворительно» 16,8% ( $n=42$ ); в 2024 году оценки распределились следующим образом: «хорошо» 63,0% ( $n=165$ ), «удовлетворительно» 20,0% ( $n=52$ ) и «неудовлетворительно» 16,0% ( $n=42$ ) соответственно.

В отношении качества приготовления пищи также выявлены статистически значимые различия ( $\chi^2=14,1$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ): доля оценок «хорошо» увеличилась с 48,8% до 63,0%, тогда как доля «удовлетворительно» снизилась (с 34,4% до 20,0%) при практически неизменной доле неудовлетворительных оценок.

Таким образом, несмотря на улучшение органолептических характеристик пищи, общее восприятие качества питания не продемонстрировало аналогичной положительной динамики, что может указывать на несоответствие между качеством приготовления и нутритивной полноценностью рациона.

Сравнительный анализ частоты потребления основных групп продуктов питания в 2017 и 2024 годах (табл. 4) выявил высокую распространенность потребления углеводсодержащих продуктов, прежде всего хлебных изделий и кондитерской продукции - 94,8% и

96,9% соответственно.

Существенные изменения выявлены и в отношении потребления макаронных изделий и круп: доля их ежедневного потребления снизилась с 55,2% до 16,4% при одновременном увеличении доли еженедельного потребления до 56,5%. Это свидетельствует о переходе от регулярного к более редкому включению данных продуктов в рацион, что отражает общее изменение структуры питания ( $\chi^2=55,6$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ).

Отмечается также выраженное снижение доли ежедневного потребления белковых продуктов: мяса (с 61,6% до 11,5%), рыбы и птицы (с 49,2% до 2,3%), а также яиц (с 62,0% до 4,6%). Распределение частоты потребления (ежедневно/еженедельно/ежемесячно) по всем основным группам продуктов статистически значимо различается между 2017 и 2024 годами: для мясных продуктов ( $\chi^2=154,2$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ), для рыбы и птицы ( $\chi^2=198,6$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ), а также для яиц ( $\chi^2=172,8$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ). Выявлены также статистически значимые различия для фруктов ( $\chi^2=118,4$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ) и овощей ( $\chi^2=74,9$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ).

Таким образом, за период с 2017 по 2024 годы выявлено системное изменение структуры питания, заключающееся не столько в снижении потребления отдельных продуктов, сколько в изменении регулярности их включения в рацион.

Более детальный анализ структуры частоты потребления показывает, что доля респондентов, употребляющих мясные продукты еженедельно, увеличилась с 31,2% до 79,0%, рыбу и птицу - с 36,8% до 84,7%, яйца - с 28,8% до 75,6%. Для молочных продуктов характерно относительное сохранение уровня ежеднев-

ного потребления (68,4% и 61,5% соответственно).

Выраженные изменения выявлены и в отношении потребления овощей и фруктов: доля ежедневного потребления фруктов снизилась с 65,6% до 22,9%, овощей – с 74,4% до 41,2% при одновременном увеличении доли их еженедельного потребления. Выявленные различия статистически значимы ( $p < 0,001$ ), что свидетельствует о снижении регулярности поступления витаминов и микронутриентов в рацион.

За исследуемый период ежедневное потребление белковых продуктов существенно сократилось. Столь выраженные различия требуют осторожной интерпретации с учетом условий содержания и организации питания и могут отражать как реальные изменения структуры питания, так и особенности самооценки респондентами частоты употребления отдельных продуктов.

В рамках отдельного вопроса анкеты респондентам предлагалось указать вид потребляемых жиров. Согласно полученным данным, в 2017 году сливочное масло употребляли 23,2% ( $n=58$ ) опрошенных, растительное масло - 37,2% ( $n=93$ ), топленое масло - 39,6% ( $n=99$ ).

В 2024 году структура потребления жиров претерпела изменения: доля употребляющих сливочное масло увеличилась до 38,9% ( $n=102$ ), растительное масло - до 38,9% ( $n=102$ ), тогда как доля потребителей топленого масла снизилась до 22,1% ( $n=58$ ). Выявленные различия статистически значимы ( $\chi^2=14,9$ ;  $df=2$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, за исследуемый период выявлено перераспределение структуры потребления жиров, характеризующееся снижением потребления топленого масла при одновременном увеличении доли потребления сливочного и растительного масел.

В целом анализ поведенческих факторов питания свидетельствует о неблагоприятных тенденциях в рационе осужденных, включая снижение кратности приема пищи, увеличение доли лиц, пропускающих завтрак, а также сокращение регулярности потребления белковых продуктов, овощей и фруктов.

Несмотря на улучшение субъективной оценки качества приготовления пищи, структура питания остается несбалансированной, с преобладанием углеводсодержащих продуктов. В совокупности с другими факторами образа жизни это может оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья контингента учреждений УИС РА и требует разработки целенаправленных мер по оптимизации питания.

### Поведенческие особенности, сон, физическая активность, вредные привычки

Анализ данных конфликтного поведения осужденных выявил выраженные различия между временными срезами (табл. 5).

В 2017 году часто конфликтовали 14,8% ( $n=37$ ) осужденных, периодически - 34,8% ( $n=87$ ), не были склонны к конфликтам 50,4% ( $n=126$ ). В 2024 году доля часто конфликтующих снизилась до 4,6% ( $n=12$ ), периодически вступали в конфликты 9,5% ( $n=25$ ), тогда как большинство - 85,9% ( $n=225$ ) - характеризовались отсутствием конфликтности. Анализ различий в распределении частоты конфликтного поведения между 2017 и 2024 годами выявил статистически значимое снижение доли осужденных, проявляющих конфликтное поведение (как частое, так и периодическое), при одновременном увеличении доли лиц, не склонных к конфликтности ( $\chi^2=74,8$ ;  $df=2$ ;  $p < 0,001$ ).

По данным литературы, нейротизм, выраженность гневливости и враждебность являются значимыми предикторами ситуативно обусловленного гнева и агрессивного поведения у осужденных за насильственные преступления. Физическое и вербальное насилие в отношении персонала и других заключенных остается распространенным явлением в пенитенциарных учреждениях, а применение инструментов скрининга риска насилия является важным этапом в системе профилактики агрессивного поведения [16].

Из представленных данных видно (табл. 6), что продолжительность сна у более чем половины обследованных в оба исследуемых периода соответствовала физиологически достаточному уровню.

В 2017 году доля лиц с продолжительностью сна 7–8 часов составила 60,0% ( $n=150$ ), в 2024 - 67,5% ( $n=177$ ). Просыпались отдохнувшими в 2017 году 56,4% ( $n=141$ ) опрошенных, в 2024 - 53,8% ( $n=141$ ). Нарушения сна отмечали в 2017 году 22,4% ( $n=56$ ) респондентов, в 2024 - 20,6% ( $n=54$ ). Не чувствовали себя отдохнувшими после пробуждения 21,2% ( $n=53$ ) и 25,6% ( $n=67$ ) соответственно.

Выраженные изменения выявлены в отношении табакокурения: распространенность возросла с 46,8% ( $n=117$ ) в 2017 году до 82,1% ( $n=215$ ) в 2024 году ( $OR=5,20$ ; 95% ДИ: 3,48–7,77;  $p < 0,001$ ). Следует учитывать, что выявленные различия могут частично отражать изменения структуры выборки (увеличение доли лиц с длительными сроками пребывания и повторной судимостью), а также особенности самооценки респондентами курительного поведения.

Таблица 5

Распределение осужденных по частоте конфликтного поведения в учреждениях УИС РА

Конфликтность	2017 год		2024 год	
	п	%	п	%
часто	37	14,8	12	4,6
периодически	87	34,8	25	9,5
отсутствие	126	50,4	225	85,9

Примечание: ( $\chi^2=74,8$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ )

Таблица 6

Оценка характеристик сна осужденных в учреждениях УИС РА

Характеристики	2017 год		2024 год	
	п	%	п	%
просыпались отдохнувшими	141	56,4	141	53,8
просыпались не отдохнувшими	53	21,2	67	25,6
нарушения сна	56	22,4	54	20,6

В структуре интенсивности курения среди курящих в 2017 году до 20 сигарет в день употребляли 53,8% (n=63) респондентов, в 2024 году - 56,3% (n=121), а более 20 сигарет - соответственно 46,2% (n=54) и 43,7% (n=94).

Таким образом, в структуре курящих доля лиц с интенсивным курением оставалась высокой в оба исследуемых периода.

Полученные данные согласуются с результатами систематического обзора и мета-анализа 16 исследований в Западной Европе, согласно которым суммарная распространенность курения среди заключенных составляет 72,3%, (среди мужчин - 83,3%) [9], а также с данными глобального обзора, зафиксировавшего превышение популяционных показателей курения в 97% стран с опубликованными данными [17]. В качестве ведущих факторов, поддерживающих курение в условиях лишения свободы, исследователи указывают на хронический психоэмоциональный стресс, скуку и ограниченность альтернативных копинг-стратегий, а институциональная среда рассматривается как самостоятельный детерминант устойчивости курительного поведения [18]. Высокая распространенность и интенсивность табакокурения формируют долгосрочную нагрузку хронических неинфекционных заболеваний, что подчеркивает значимость программ отказа от курения в учреждениях УИС.

Физическая активность оставалась недостаточной в оба исследуемых периода у значительной части респондентов. В 2017 году физически неактивными были 58,4% (n=146) респондентов, в 2024 - 49,2%

(n=129). В 2017 году ежедневную физическую активность продолжительностью 30–60 минут осуществляли 18,0% (n=45), более 60 минут - 19,6% (n=49), до 20 минут - 4,0% (n=10). В 2024 году среди физически активных лиц наиболее часто отмечаемая продолжительность физической активности составляла около 60 минут в день. Данные по распределению продолжительности физической активности в 2024 году носили обобщенный характер и не позволяют провести детализированное сопоставление с таковыми 2017 года.

Оценка условий для физической активности в УИУ показала, что в 2017 году 76,4% (n=191) респондентов считали имеющиеся возможности достаточными, тогда как в 2024 году данный показатель составил 52,3% (n=137). При этом в 2024 году 89,3% (n=234) опрошенных отмечали, что при наличии условий и с учетом режима осуществляют ходьбу.

### Здоровье, медицинская помощь

Как видно из представленных данных (табл. 7), распространенность хронических заболеваний существенно различалась между исследуемыми периодами: доля лиц с хроническими заболеваниями возросла более чем вдвое – с 17,2% до 45,4% (OR = 3,96; 95% ДИ: 2,65–5,91;  $p<0,001$ ). Данная динамика, возможно, частично была обусловлена изменением структуры контингента - ростом доли повторно осужденных и лиц с длительным сроком пребывания, а также, возможно, улучшением выявляемости хронической патологии в УИС.

О наличии проблем при обращении за медицин-

Таблица 7

Сравнительная характеристика медико-социальных показателей в учреждениях УИС РА (2017 и 2024 гг.)

Показатель	2017 г., %	2024 г., %	OR (95% ДИ)	p
Хронические заболевания	17,2	45,4	3,96 (2,65–5,91)	<0,001
Удовлетворенность медпомощью	68,8	59,5	0,66 (0,45–0,96)	0,030
Проблемы при обращении за медпомощью	9,6	37,0	5,58 (3,20–9,73)	<0,001
Табакокурение	46,8	82,1	5,20 (3,48–7,77)	<0,001

Таблица 8

Оценка доступности и качества медицинской помощи в учреждениях УИС РА (2017 и 2024 гг.)

Показатель	2017 год						2024 год					
	Обеспеченность: полная		Обеспеченность: частичная		Обеспеченность: отсутствует		Обеспеченность: полная		Обеспеченность: частичная		Обеспеченность: отсутствует	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Своевременность	117	46,8	113	45,2	20	8,0	97	37,0	111	42,4	54	20,6
Профессионализм	99	39,6	123	49,2	28	11,2	70	26,7	155	59,2	37	14,1
Обеспеченность медикаментами	82	32,8	124	49,6	44	17,6	56	21,4	171	65,3	35	13,4
Наличие медицинского оборудования	76	30,4	122	48,8	52	20,8	34	13,0	169	64,5	59	22,5

**Примечание:** различия оценивались с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона.

ской помощью в 2017 году сообщили 9,6% (n=24) опрошенных, тогда как в 2024 году - 37,0% (n=97); при этом об отсутствии проблем отмечали 90,4% (n=226) и 63,0% респондентов соответственно (табл. 7). Отмеченный показатель вырос более чем в три раза: с 9,6% до 37,0% (OR = 5,58; 95% ДИ: 3,20–9,73; p<0,001).

Удовлетворенность качеством медицинской помощи в 2017 году составляла 68,8%, а в 2024 - 59,5%, что статистически значимо ниже (OR = 0,66; 95% ДИ: 0,45–0,96; p = 0,03).

Оценка качества работы медицинской службы в целом выглядела следующим образом: в 2017 году оценили «удовлетворительно» 68,8% (n=172) опрошенных, «неудовлетворительно» - 20,4% (n=51), «другое» отметили 10,8% (n=27); в 2024 году удовлетворительную оценку дали 59,5% (n=156) опрошенных, неудовлетворительную - 32,4% (n=85), «другое» отметили 8,0% (n=21).

Анализ отдельных критериев качества медицинской помощи также выявил снижение показателей по исследуемым компонентам: своевременности, профессиональному качеству, доступности медикаментов и наличию оборудования.

Как видно из представленных данных (табл. 8), в

2017 году своевременность медицинской помощи как полностью обеспеченную отмечали 46,8% респондентов, профессиональное качество - 39,6%, доступность медикаментов - 32,8%, наличие медицинского оборудования - 30,4%; в 2024 году изучаемые показатели составили 37,0%, 26,7%, 21,4% и 13,0% соответственно.

В отношении всех анализируемых компонентов качества медицинской помощи (своевременность, профессионализм, обеспеченность медикаментами, наличие оборудования) выявлены статистически значимые различия между 2017 и 2024 годами (для своевременности  $\chi^2=18,4$ ; p<0,001; для профессионализма  $\chi^2=10,6$ ; p=0,005; для обеспеченности медикаментами  $\chi^2=9,9$ ; p=0,007; для наличия оборудования  $\chi^2=29,7$ ; p<0,001; df=2).

### Заключение

Таким образом, проведенный сравнительный анализ двух независимых поперечных срезов - 2017 и 2024 годов, позволяет рассматривать пенитенциарную систему Республики Армения как динамично изменяющуюся институциональную среду, в которой наблюдаются разнонаправленные изменения показа-

телей здоровья и условий содержания. Выявленное несоответствие между улучшением отдельных бытовых условий и сохраняющимся дефицитом санитарно-обеспечения и медицинской помощи указывает на структурный дисбаланс в приоритетах реформирова-

ния. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки комплексных межведомственных профилактических программ, направленных на устранение выявленных проблем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Варданян К.К. Динамика уровня самоубийств среди спецконтингента пенитенциарной системы и общего населения Армении в 2003–2017 гг. Суицидология. 2021;12(3):114–124.
2. 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*. 2024;5(56):52–58.
3. Варданян К.К., Байбуртян А., Айрапетян А.К. Исследование образа жизни и условий содержания лиц, лишённых свободы. *Մոնիթինգի և բժշկականության հարցազրույցներ*. 2024;2(5):38–45.
4. Варданян К.К., Хамоян А.Р., Мурадян А.А. Пенитенциарная среда как детерминанта здоровья осуждённых: условия содержания, образ жизни и организация медицинской помощи (по данным социологического опроса) // *Медицинская наука Армении*. - Ереван, 2026. - Том LXVI. - №. 1. - С. 112–125
5. Всемирная организация здравоохранения. Туберкулёз в тюрьмах. Европейское региональное бюро ВОЗ. Информационный бюллетень №104. 2015.
6. Давыдова Н.В. Гигиеническая оценка состояния здоровья и условий содержания несовершеннолетних осуждённых женского пола в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказания: дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2009.
7. Евстафьева И.В. Медико-социальная и гигиеническая характеристика несовершеннолетних осуждённых, содержащихся в воспитательных колониях Минюста России: дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2004.
8. Радченко А.В. Психотерапия соматоформных заболеваний и расстройств. В: Крель Л.М., Пуртова Е.А., сост. *Методы современной психотерапии*. Москва: Класс; 2001. с. 249–272.
9. Alokian 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>
10. 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*. 2014;349: g4542. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4542>
11. 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*. 2019;366: l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
12. 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>
13. Herber K., Plugge E., Foster C., Doll H. Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*. 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)
14. 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>
15. 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>
16. Smeekens M.V., De Vries Robbé M., Popma A., Kempes M.M. The Risk Screener Violence (RS-V): retrospective prediction of violent and aggressive incidents within the prison setting. *Front Psychol*. 2024 Mar 14; 15:1359535. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1359535. PMID: 38550636; PMCID: PMC10972869.
17. Spaulding A.C., Eldridge G.D., Chico C.E. et al. Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions // *Epidemiologic Reviews*. - 2018. -Vol. 40, № 1. - P. 82–95. DOI: 10.1093/epirev/mxy005. PMID: 29746635.
18. Weng X., Ma E.C., Song C.Y., Lee J.J., Tong H.S.C., Lai V.W.Y. et al. Experiences of quitting smoking in prisons: a qualitative study of people in custody // *Tobacco Induced Diseases*. 2024. Vol. 22. DOI: 10.18332/tid/183274.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՊԵՆՏԵՆՏԻԱՐ ՄԻՋՎԱՅՐԸ ԵՎ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ. ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ՀՀ ԶՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ 2017 ԵՎ 2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻՆ

Վարդանյան Բ.Կ.<sup>1</sup>, Հայրապետյան Ա.Կ.<sup>2</sup>, Խամոյան Յ.Ռ.<sup>3</sup>, Մուրադյան Ա.Ա.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ԵՊԲՀ, հիգիենայի և Էկոլոգիայի ամբիոն

<sup>2</sup>ԵՊԲՀ, հանրային առողջության և առողջապահության

<sup>3</sup> «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկ

<sup>4</sup>ԵՊԲՀ, ուրոլոգիայի և անդրոլոգիայի ամբիոն

**Բանալի բառեր՝** բանտային բժշկություն, դատապարտյալներ, ապատարկման պայմաններ, կենսակերպ, սնուցում, ծխախոտամոլություն, բժշկական օգնություն, ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներ:

**Արդիականություն:** Քրեակատարողական միջավայրը նշանակալի բժշկական և սոցիալական գործոն է, որը բարդ ազդեցություն ունի դատապարտյալների առողջության, կենսակերպի և հոգեւոգիական բարեկեցության վրա: Ազատագրված արձանց պայմանները, սնունդը, սանիտարահիգիենիկ պայմանները, բժշկական օգնության հասանելիությունը և վարքային ռիսկի գործոնները բրոնխիալ և պաթոլոգիաների զարգացման և ազատագրված անձանց կյանքի որակի անկման կարևոր ցուցիչ են:

**Հետազոտության նպատակը:** Կատարել ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում դատապարտյալների բանտային պայմանների, կենսակերպի, սանիտարահիգիենիկ գործոնների և բժշկական օգնության կազմակերպման համեմատական վերլուծություն՝ հիմնվելով 2017 և 2024 թվականներին անցկացված սոցիոլոգիական անկախ երկու հարցումների տվյալների վրա:

**Նյութեր և մեթոդներ:** ՀՀ քրեակատարողական հիմնարկներում անցկացվել է սոցիոլոգիական խաչաձև կրկնակի հարցում: 2017 թվականին «Աբովյան», «Վարդաշեն» և «Արմավիր» քրեակատարողական հիմնարկներում հետազոտվել է 250 դատապարտյալ, իսկ 2024 թվականին՝ «Արմավիր», «Սևան», «Նուբարաշեն», «Վարդաշեն» և «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկներում՝ 262 դատապարտյալ:

Հետազոտությունն իրականացվել է անանուն հարցման մեթոդով և հատուկ մշակված հարցաթերթիկով, որը ներառել է սոցիալ-ժողովրդագրական, սանիտարահիգիենիկ, բժշկասոցիալական և վարքային ցուցանիշներ:

Վիճակագրական մշակումը կատարվել է նկարագրական վիճակագրության, Պիրսոնի  $\chi^2$  թեստի և 95% վստահության միջակայքերով հավանականությունների հարաբերակցության (OR) հաշվարկների միջոցով:

**Արդյունքները:** Հետազոտությամբ պարզվել է, որ 2024 թվականին 2017 թվականի համեմատ վիճակագրորեն նշանակալի աճ է գրանցվել կրկնակի դատապարտված անձանց (35,5% ընդդեմ 13,2%; OR=3,62; p<0,001) և երկարատև ազատագրված դատապարտված անձանց համա-

մասնության դեպքում:

Նկատվել է նաև սանիտարահիգիենիկ որոշ ցուցանիշների բարելավում. անձնական հիգիենայի միջոցների հասանելիության աճ (91,2% ընդդեմ 67,6%; OR=3,75; p<0,001) և բնակելի տարածքների ու սանմաքրության վերաբերյալ դրական ավելի բարձր գնահատականներ: Կարևոր է արձանագրել հոսող ջրի մշտական հասանելիության նվազում (46,2% ընդդեմ 83,6%; OR=0,17; p<0,001) և հաստատություններում միջատների տարածվածության շատացումը:

Սննդակարգի վերլուծությամբ բացահայտվել են անբարենպաստ միտումներ. ածխաջրեր պարունակող սննդամթերքի գերակշռությունը պահպանվել է, իսկ սպիտակուցների, բանջարեղենի և մրգերի կանոնավոր օգտագործումը նվազել է: Ուշագրավ է նախաճաշից հրաժարված ազատագրվածների համամասնության աճը: Չնայած սննդի պատրաստման որակի սուբյեկտիվ գնահատման բարելավմանը՝ սննդակարգը մնացել է անհաշվելիչ:

Ծխելու տարածվածությունը 46,8%-ից ավելացել է մինչև 82,1% (OR=5,20; p<0,001), որը բավական մտահոգիչ է: Քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող անձանց մասնաբաժինն ավելի քան կրկնապատկվել է 17,2%-ից մինչև 45,4% (OR=3,96; p<0,001): Միևնույն ժամանակ բժշկական օգնությունից գոհունակությունը նվազել է, իսկ բժշկական օգնության դիմելիս խնդիրների մասին հայտնողների քանակն ավելացել է:

**Եզրակացություն:** Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական համակարգը բնութագրվում է կալանքի պայմանների և ազատագրված անձանց առողջական վիճակի հավաստի փոփոխություններով: Չնայած կենսապայմանների և կրթական ասպեկտների որոշակի բարելավման՝ դեռևս զգալի խնդիրներ են նկատվում սանիտարական ապահովման, բժշկական օգնության, սննդի և ռիսկի գործոնների տարածվածության վերաբերյալ:

Այս արդյունքները հաստատում են քրեակատարողական հիմնարկների բնակչության առողջությունը պահպանելուն ուղղված համապարփակ կանխարգելիչ և կազմակերպչական միջոցառումներ մշակելու անհրաժեշտությունը:

## SUMMARY

## PENITENTIARY ENVIRONMENT AND HEALTH OF PRISONERS: COMPARATIVE ARMENIA IN 2017 AND 2024

Vardanyan K.K.<sup>1</sup>, Hayrapetyan A.K.<sup>2</sup>, Khamoyan H.R.<sup>3</sup>, Muradyan A.A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>YSMU, Department of Hygiene and Ecology

<sup>2</sup>YSMU, Department of Public Health and Healthcare

<sup>3</sup>“Hospital for Convicts” Penitentiary Institution

<sup>4</sup>YSMU, Department of Urology and Andrology

**Keywords:** *penitentiary medicine, convicted persons, detention conditions, lifestyle, nutrition, smoking, medical care, penitentiary system of the Republic of Armenia.*

**Background.** The penitentiary environment is a medically and socially significant setting that exerts a complex influence on the health and lifestyle of incarcerated persons. Since 2017, the penitentiary system of the Republic of Armenia has undergone legislative and organizational reforms aimed at improving detention conditions, nutrition, and medical care. However, population-based evidence regarding the impact of these reforms remains limited.

**Objective.** To comparatively assess detention conditions, lifestyle, sanitary and hygienic factors, nutritional patterns, behavioral risk factors, and the organization of medical care among convicted persons in penitentiary institutions of the Republic of Armenia based on two independent cross-sectional surveys conducted in 2017 and 2024.

**Materials and Methods.** A repeated cross-sectional sociological study was conducted in penitentiary institutions of the Republic of Armenia. In 2017, 250 convicted persons from three institutions («Abovyan», «Vardashen» and «Armavir») were surveyed; in 2024, 262 convicted persons from five institutions («Abovyan», «Vardashen», «Armavir», «Nubarashen» and «Sevan») participated in the survey. Data were collected using anonymous self-administered questionnaires, covering sociodemographic, sanitary-hygienic, nutritional, behavioral, and medical indicators. Statistical analysis included descriptive statistics, Pearson’s  $\chi^2$  test, and odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals.

**Results.** Between 2017 and 2024, the proportion of repeatedly convicted individuals increased significantly (13.2% vs. 35.5%; OR=3.62;  $p<0.001$ ), as did the proportion serving sentences longer than five years (12.8% vs. 28.6%;  $p<0.001$ ). Pro-

vision of personal hygiene products improved (67.6% vs. 91.2%; OR=3.75;  $p<0.001$ ), together with subjective assessments of cleanliness of living areas and sanitary facilities. However, permanent access to running water declined substantially (83.6% vs. 46.2%; OR=0.17;  $p<0.001$ ), while reports of insect infestation increased markedly (38.0% vs. 80.2%; OR=6.59;  $p<0.001$ ). Nutritional analysis demonstrated a pronounced reduction in daily consumption of protein products (meat: 61.6% vs. 11.5%), fruits (65.6% vs. 22.9%), and vegetables (74.4% vs. 41.2%), accompanied by an increase in the proportion of respondents skipping breakfast (22.4% vs. 50.4%). Smoking prevalence increased substantially (46.8% vs. 82.1%; OR=5.20;  $p<0.001$ ). The proportion of respondents reporting chronic diseases more than doubled (17.2% vs. 45.4%; OR=3.96;  $p<0.001$ ), while satisfaction with medical care decreased (68.8% vs. 59.5%; OR=0.66;  $p=0.030$ ) and reported difficulties in accessing medical services increased more than threefold (9.6% vs. 37.0%; OR=5.58;  $p<0.001$ ). Educational conditions improved, with positive assessments increasing from 34.0% to 55.0% (OR=2.36;  $p<0.001$ ).

**Conclusion.** This study, representing the first comparative assessment of the penitentiary population in Armenia, revealed mixed trends within the penitentiary system of the Republic of Armenia. Although certain living and educational conditions improved, critical deficiencies in water supply, sanitation, nutrition, and access to medical care persisted or worsened, alongside a substantial increase in smoking prevalence and chronic disease burden. These findings indicate uneven progress across key domains of prison health and highlight the need for targeted, multisectoral preventive and organizational interventions aimed at protecting the health of incarcerated populations.