

- Шерстнева, Н. Н. Блохина, С. Г. Гончарова; под ред. Р. У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.
4. История Казанского государственного медицинского университета / В.Ю. Альбицкий [и др.]. – Казань: Магариф, 2006. – 374 с.
  5. Созинов А.С., Менделевич Д.М. История казанской психиатрии в лицах /А.С. Созинов, Д.М. Менделевич. – Казань: Медицина, 2012 – 231 с.
- 

**DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.014**

***Спасенников Б.А.<sup>1,2</sup>, Черкасов С.Н.<sup>1</sup>***

**МОНИТОРИНГ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ:  
ПЕНИТЕНЦИАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ (ЧАСТЬ 1)**

- <sup>1</sup> Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко  
<sup>2</sup> НИИ ФСИН России

***Spasennikov B.A.<sup>1,2</sup>, Cherkasov S.N.<sup>1</sup>***

**MONITORING PUBLIC HEALTH:  
PENITENTIARY PROBLEMS (PART 1)**

- <sup>1</sup> The N.A. Semashko National Research Institute for Public Health  
<sup>2</sup> The Research Institute of the Federal Penitentiary Service

**Контактная информация:**

**Спасенников Борис Аристархович** - доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, главный научный сотрудник, НИИ ФСИН России; ведущий научный сотрудник, Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

**Черкасов Сергей Николаевич** - доктор медицинских наук, заведующий отделом, Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; E-mail: cherkasovsn@mail.ru

**Резюме.** Авторы проводят исследование общественного здоровья. В статье представлены проблемы пенитенциарной медицины.

**Ключевые слова:** общественно здоровье, мониторинг, пенитенциарная система, осужденные.

**Abstract.** The authors conduct a public health study. The article presents the problems of penitentiary medicine

**Key words:** public health, monitoring, penitentiary system, convicts.

Сотрудниками НИИ ФСИН России и Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко проанализированы результаты заболеваемости и смертности в пенитенциарной системе за 2015-2016 гг.

В 2015 году умерло 3828 лиц, содержащихся под стражей или отбывающих наказание в виде лишения свободы, а в 2016 – 3408. В 2016 году показатель смертности среди, составил 533,3 на 100 тысяч человек, что на 9,8% ниже показателя смертности в аналогичном периоде предыдущего года (589,3 на 100 тысяч человек). Этот показатель можно считать наиболее важным среди всех полученных результатов мониторинга.

От заболеваний сердечно-сосудистой системы в 2015 умерло 793 человек, в 2016 – 763. Снижение показателя смертности на 3,8%, то есть с 122,2 на 100 тысяч человек, до 119,4 на 100 тысяч. По мнению Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения России снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы – важнейший показатель лечебно-профилактической деятельности.

Туберкулез всегда был актуальной проблемой для отечественной пенитенциарной службы. Число умерших от туберкулеза в учреждениях УИС в указанный период снизилось на 54,5%, то есть с 244 до 111 человек. Показатель смертности в перерасчете на 100 тысяч человек снизился на 53,8% (с 37,6 до 17,4 на 100 тысяч человек).

В 2016 году зарегистрировано снижение численности больных активным туберкулезом в сравнении с предыдущим годом на 5%, то есть с 23745 до 22596 человек. Это произошло на фоне снижения на 15% общей инфекционной заболеваемости по итогам 2016 года.

Число больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза, содержащихся под стражей или отбывающих наказание в виде лишения свободы, снизилось на 13,8%, то есть с 3943 до 3399 человек. Показатель заболеваемости туберкулезом в перерасчете на 100 тысяч человек снизился на 13,4%, с 741,0 до 642,0 на 100 тысяч человек.

Для пенитенциарных ведомств всех стран актуальным является показатель ВИЧ-инфицированных осужденных. Число больных ВИЧ-инфекцией, содержащихся в российских учреждениях УИС, увеличилось на 3,2% и составило 64,5 тысяч человек. В предыдущем

году аналогичный показатель – 62,5 тысяч человек. Однако, число больных, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию увеличилось на 29,1% (с 14841 в 2015 году, до 19162 в 2016 году).

В 2016 году в связи с увеличением сроков поставки антиретровирусных препаратов Минздравом России, медико-санитарная служба ФСИН России, в целях обеспечения непрерывности курса лечения ВИЧ-инфицированных заключенных, предприняла ряд необходимых мер по стабилизации ситуации с лекарственным обеспечением исправительных учреждений препаратами высокоактивной антиретровирусной терапии, благодаря которым удалось обеспечить непрерывность лечения до поставки препаратов от МЗ РФ.

Показатель смертности от ВИЧ-инфекции составил 170,9 на 100 тысяч человек. Умерло 1092 заключенных, что ниже показателя предыдущего года на 7,0% (183,8 на 100 тысяч человек; 1193 заключенных).

Планомерная работа по совершенствованию нормативной базы, а также изменение судебной практики [1, с. 65-67; 2, с. 56-58] привели к тому, что увеличился процент освобождения судами от исполнения наказания лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями. В 2016 году из 3497 осужденных, представленных в суд для освобождения в связи с болезнью, было освобождено 1688 человек (48,3%), что на 52,8% показателя предыдущего года (1105 человек из 3107, что составляло лишь 35,6%).

В рамках реализации положений Концепции развития УИС было подготовлено распоряжение ФСИН России от 30.12.2016 № 190-р, утверждающее комплексную ведомственную программу повышения мотивации здорового образа жизни подозреваемых, обвиняемых и осужденных [3; 4; 5; 6].

Ранее был утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.05.2017 № 598 предложенный Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. С целью дальнейшего приведения деятельности медико-санитарной службы УИС в соответствие с требованиями законодательства в сфере здравоохранения были разработаны и направлены в Министерство юстиции Российской Федерации проект приказа «Об утверждении порядка организации медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы». В Правительство России внесен на рассмотрение проект постановления Правительства «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от наказания в связи с болезнью» [5].

Полагаем, что вступление в силу этих нормативных актов будет способствовать дальнейшему совершенствованию организации деятельности медико-санитарной службы в пенитенциарной системе России.

Мониторинг общественного здоровья в пенитенциарной системе будет продолжен.

### **Литература**

1. Костик Е.В. Критика некоторых положений «Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года» // Актуальные вопросы образования и науки. – 2014. – № 5-6. – С. 65-67.
  2. Костик Е.В. Понятие и цели наказания // Вестник международного Института управления. 2014. – № 3-4 (127-128). – С. 56-58.
  3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 03.02.2014) // Собрание законодательства РФ. 13.01.1997. № 2. Ст. 198.
  4. Закон РФ от 21.07.1993 № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 19 августа 1993 г. № 33. Ст. 1316.
  5. Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» // Собрание законодательства Российской Федерации. 17 июля 1995 г. № 29. Ст. 2759.
  6. О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 г.: Распоряжение Правительства РФ от 14.10.2010 № 1772-р // Собрание законодательства РФ. 25.10.2010. № 43. Ст. 5544.
  7. Архив ФСИН России. 2017.
-