

УДК: 314, 311.4, 614.1

DOI 10.24411/2312-2935-2021-00038

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАКЛЮЧЁННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПРОБЛЕМА ПОЖИЛЫХ ЗАКЛЮЧЁННЫХ

Михайлова Ю.В.¹, Стерликов С.А.¹, Пономарёв С.Б.²

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

² ФКУ НИИ ФСИН России, г. Москва

Цель: в динамике оценить возраст заключённых, в том числе – находящихся в специализированных медицинских организациях. Изучить значимость проблемы пожилых заключённых в России.

Материалы и методы. Изучены статистические данные уголовно-исполнительной системы России (УИС) за 2015–2020 гг. Рассчитывали и оценивали в динамике долю лиц каждой возрастной группы, в том числе – среди лиц, отбывающих наказание, находящихся в лечебных (ЛУ), а также лечебно-исправительных учреждениях туберкулёзного (ЛИУ-ТБ) и наркологического (ЛИУ-Н) профиля.

Результаты и обсуждение. Отмечается снижение лиц молодого возраста при росте доли лиц среднего и пожилого возраста ($p < 0,001$). Доля лиц пожилого возраста составила: в 2015 г. – 4,1%, 2020 г. – 5,7%. Тем не менее, она ниже, чем в пенитенциарных учреждениях США, Австралии, Великобритании и Канады. Доля пожилых заключённых в ЛУ пенитенциарной системы России была закономерно выше, чем в целом по УИС, что связано с особенностями их состояния здоровья. Возрастная структура заключённых 14–35 лет, находящихся в ЛИУ-ТБ, мало отличалась от возрастной структуры заключённых, находящихся в ЛУ. Однако заключённые 36–55 лет существенно чаще находятся в ЛИУ-ТБ, что может быть связано с возрастной структурой заболеваемости туберкулёзом в России. Доля пожилых заключённых в ЛИУ-ТБ ниже, чем в ЛУ. Было отмечено также, что доля пожилых заключённых в ЛИУ-Н была существенно ниже, чем в ЛУ и ЛИУ-ТБ. Возможно, это связано с накоплением у представителей данной возрастной группы иных проблем со здоровьем, требующих их пребывания в ЛУ.

Заключение. Проблема пожилых заключённых в России растёт, хотя масштаб этой проблемы гораздо ниже такового в странах, регулярно публикующих демографические сведения о заключённых. Рост доли пожилых заключённых в перспективе не позволит существенно сокращать коечный фонд ЛУ, хотя и не повлияет на сокращение коек в ЛИУ-ТБ и ЛИУ-Н. С целью подготовки к росту доли пожилых заключённых, целесообразно изучать эпидемиологию заболеваний у заключённых в зависимости от возраста, как в России, так и в странах с высокой долей пожилых заключённых.

Ключевые слова: возраст заключённых, демография заключённых, число пожилых заключённых, пожилые заключённые, здоровье пожилых заключённых.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PRISONERS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE PROBLEM OF OLDER PRISONERS

Mikhaylova Yu.V.¹, Sterlikov S.A.¹, Ponomarev S.B.²

¹*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

²*Research Institute of the Federal Penitentiary Service, Moscow, Russian Federation*

Purpose: to dynamically assess the age of prisoners, including those in specialized penitentiary hospitals. To study the significance of the problem of elderly prisoners in Russia.

Methods. Studied the statistical data of the penitentiary system of Russia for 2015–2020. The proportion of persons in each age group was calculated and assessed in dynamics, including among persons serving sentences in medical and medical correctional institutions of tuberculosis and narcological profile.

Results and discussion. There is a decrease in young people with an increase in the proportion of middle-aged and elderly people ($p < 0.001$). The share of elderly prisoners was: in 2015 - 4.1%, in 2020 - 5.7%. However, it is lower than in the US, Australia, UK and Canada prisons. The share of elderly prisoners in Russian penitentiary hospitals was naturally higher than in Russian penitentiary institutions as a whole, which is due to the peculiarities of their health condition. The age structure of prisoners aged 14–35 years in tuberculosis hospitals did not differ much from the age structure of prisoners in general-profile penitentiary hospitals. Prisoners aged 36–55 are significantly more likely to be in tuberculosis hospitals, which may be due to the age structure of the incidence of tuberculosis in Russia. The proportion of elderly prisoners in tuberculosis hospitals is lower than in general hospitals. It was also noted that the proportion of elderly prisoners in drug treatment hospitals was significantly lower than in general hospitals and tuberculosis hospitals. Perhaps this is due to the accumulation of other health problems in representatives of this age group, requiring them to stay in hospitals of a different profile.

Conclusion. The problem of older prisoners in Russia is growing, although its scale is lower than that in countries that regularly publish demographic information about prisoners. The increase in the proportion of elderly prisoners in the future will not allow significantly reducing hospitals, although it will not affect the reduction of beds in tuberculosis and narcological hospitals. In order to prepare for an increase in the proportion of elderly prisoners, it is advisable to study the epidemiology of diseases in prisoners depending on age, both in Russia and in countries with a high proportion of elderly prisoners.

Key words: age of inmates, demographics of inmates, number of older inmates, older inmates, health of older inmates.

Введение. В последнее время отмечается рост числа пожилых заключенных, что достаточно широко освещается как в средствах массовой информации [1, 2], так и в специализированных изданиях [3, 4, 5]. Особую остроту проблема приобретает в развитых странах [2, 3], что связано со старением населения в целом, дефектами социальной политики, вынуждающими пожилых людей совершать преступления, в том числе – повторные [2]. Большинство авторов принимают в качестве функционального определения пожилых

заклученных лиц в возрасте 50 лет и старше [6, 7]. Прогнозируется, что к 2030 г. в США пожилые заключенные будут составлять треть от общего их числа [8]. Пожилые заключенные представляют гетерогенную группу, что существенно затрудняет работу по обобщению их потребностей [9]. Тем не менее, общим для пожилых заключенных является наличие существенных проблем со здоровьем [10], в том числе – психическим; в обзоре S. Baidawi et al. [3] указано, что это обстоятельство уже вызывает существенное увеличение расходов на бюджет исправительных учреждений. Отмечается рост доли пожилых осужденных и в исправительных учреждениях Российской Федерации. По официальным статистическим данным ФСИН России [11], в период с 2006 г. по 2019 г. доля осужденных, находящихся на момент совершения преступления в группе пожилого возраста, выросла с 2,5% до 5,0%. Рост доли пожилых осужденных происходил за счёт снижения числа осужденных более молодых возрастных групп, в то время как число осужденных в возрасте 55–60 лет оставалось на одном и том же уровне, а число осужденных в возрасте 60 лет и более росло. Очевидно, что со временем пожилые осужденные будут оказывать всё большее влияние на пенитенциарное здравоохранение России, в результате чего придётся учитывать их особые потребности. Следует отметить, что проблема состояния здоровья пожилых осужденных в Российской Федерации недостаточно отражена в научных публикациях. Вместе с тем, в формах ведомственного статистического наблюдения имеются данные, позволяющие оценить демографические характеристики подозреваемых, обвиняемых и осужденных, в том числе – находящихся в специализированных медицинских организациях.

Цель исследования: в динамике оценить возрастные характеристики заключённых, в том числе – находящихся в специализированных медицинских организациях. Изучить значимость проблемы пожилых заключённых в России.

Материалы и методы. Изучены данные формы ведомственного статистического наблюдения ФСИН-1, раздел 1 «Сведения о количестве учреждений, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы, СИЗО и характеристике содержащихся в них лиц» за период с 2015 по 2020 гг.

Под термином «заключённые» в данной статье для краткости понимаются подозреваемые, обвиняемые и осужденные.

Под термином «пожилые заключённые» в данной статье понимаются заключённые, находящиеся в возрастных группах 56 лет и старше (для Российской Федерации) и 55 лет и

старше (для зарубежных исследований), что связано с особенностями группировки имеющихся статистических данных.

Согласно имеющимся в указанной форме данным выделяли возрастные группы: 14–19, 20–25, 26–30, 31–35, 36–55, 56–60, 61–65, старше 65 лет. Возрастные группы 14–15, 16–17 и 18–19 лет были объединены в единую группу 14–19 лет, поскольку число лиц в каждой из возрастных групп было мало, и их отдельное рассмотрение не имело смысла.

На протяжении указанного периода рассчитывали и оценивали в динамике долю лиц каждой возрастной группы, в том числе – среди лиц, находящихся в лечебных, а также лечебно-исправительных учреждениях туберкулёзного и наркологического профиля (лечебные учреждения не включали в себя лечебно-исправительные учреждения).

Возраст и число лиц, включенных в исследование, представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Возраст заключённых, включенных в исследование демографических характеристик
(в абс. числах)

<i>Возраст</i>	<i>Годы</i>					
	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
14–20	8870	8657	7473	6018	4888	2485
20–25	82811	76308	69377	61523	52331	31181
26–30	117807	115484	106734	94624	81500	48547
31–35	116075	114184	108684	101731	93957	59234
36–55	197681	201133	198028	190942	184547	124169
56–60	14139	14346	14550	13997	13558	9101
61–65	5834	5907	6178	6328	6181	4521
>65	2288	2558	2719	2895	3064	2344
Итого	545505	538577	513743	478058	440026	281582

Оценивали статистическую значимость изменения структуры осужденных методом расчёта хи-квадрат Пирсона для таблиц кросстабуляции 2x8. При сопоставлении данных в отдельных группах рассчитывали 95% доверительные интервалы (95%ДИ), статистическую значимость различий – вероятность статистической ошибки первого рода (p).

Результаты. Динамика возрастной структуры подозреваемых, обвиняемых и осужденных представлена на рис. 1.

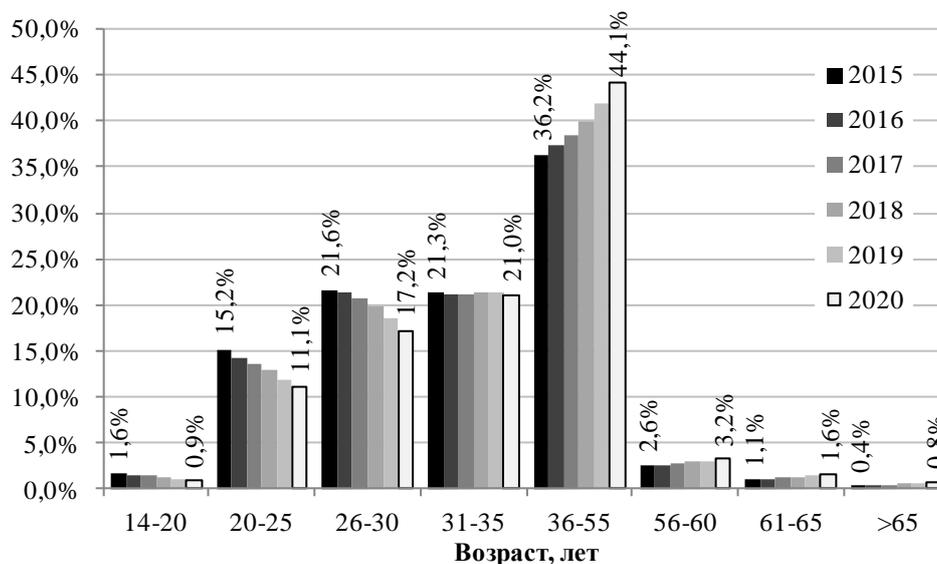


Рисунок 1. Динамика возрастной структуры подозреваемых, обвиняемых и осужденных в 2015–2020 гг. (%)

При сопоставлении возрастной структуры заключённых в 2015 и 2020 гг. отмечается снижение лиц молодого возраста при росте доли лиц среднего и пожилого возраста ($\chi^2 = 8987,7$; $p < 2.2e-16$). Доля лиц пожилого возраста составила: в 2015 г. – 4,1%, 2016 г. – 4,2%, 2017 г. – 4,6%, 2018 г. – 4,9%, 2019 г. – 5,2%, 2020 г. – 5,7%. Доля лиц в возрасте 56 лет и старше была закономерно выше среди заключённых, находящихся в исправительных учреждениях (ИУ) по сравнению с заключёнными, находящимися в следственных изоляторах и помещениях, выполняющих функцию следственных изоляторов (СИЗО) в 2,0–2,9 раза.

Похожей была динамика возрастной структуры заключённых, находящихся в лечебных учреждениях (рис. 2).

Доля пожилых заключённых в лечебных учреждениях была закономерно выше, чем в целом по уголовно-исполнительной системе (УИС), что связано с особенностями их состояния здоровья. При этом доля лиц в возрасте 31–35 лет, которая в целом по УИС не менялась, реже фиксировалась в лечебных учреждениях, в то время как доля лиц в возрасте 36 лет и старше неуклонно росла. Доля лиц в возрасте 36–55 лет, находящихся в лечебных учреждениях, была на 7,2–9,6 процентных пунктов выше, чем доля лиц этой возрастной группы в целом по УИС.

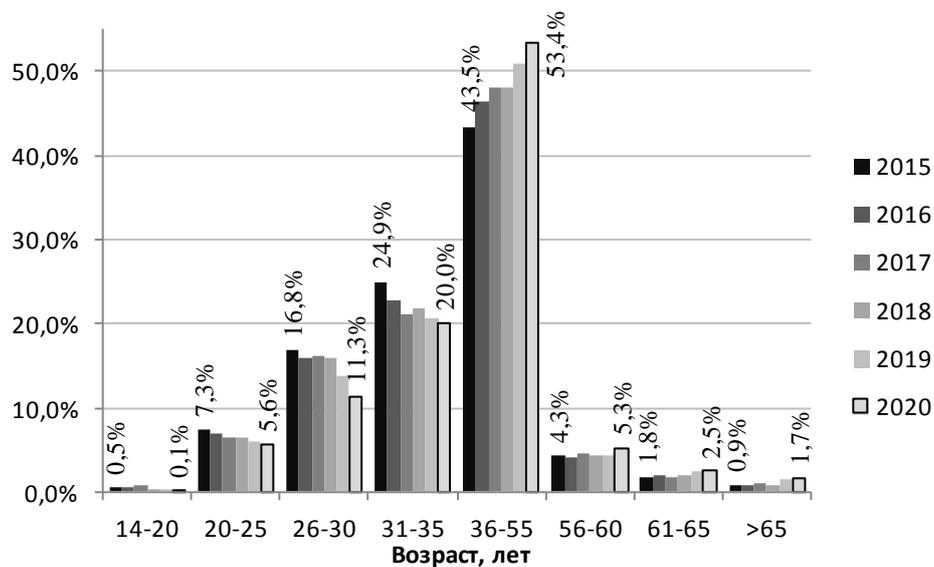


Рисунок 2. Динамика возрастной структуры заключённых, находящихся в лечебных учреждениях в 2015–2020 гг. (%)

Представляет интерес возрастная структура осужденных, находящихся в лечебно-исправительных учреждениях (ЛИУ) туберкулёзного и наркологического профиля (рис. 3 и 4).

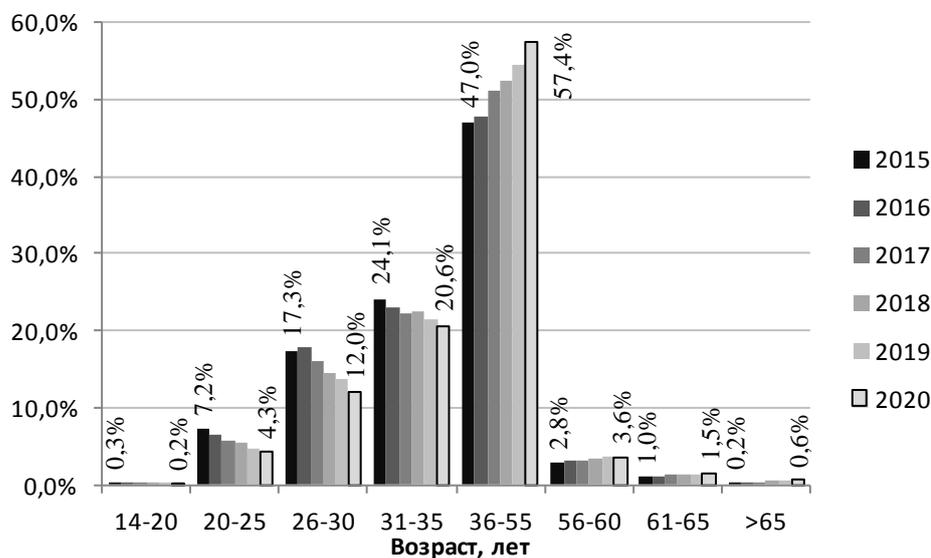


Рисунок 3. Динамика возрастной структуры заключённых, находящихся в ЛИУ для больных туберкулёзом в 2015–2020 гг. (%)

Возрастная структура заключённых в возрасте 14–35 лет, находящихся в ЛИУ для больных туберкулёзом, мало отличалось от возрастной структуры заключённых, находящихся в лечебных учреждениях. Однако заключённые в возрасте 36–55 лет существенно чаще находятся в ЛИУ для больных туберкулёзом. Что касается пожилых

заклучённых, то их доля в ЛИУ для больных туберкулёзом ниже, чем доля пожилых заключённых, находящихся в лечебных учреждениях.

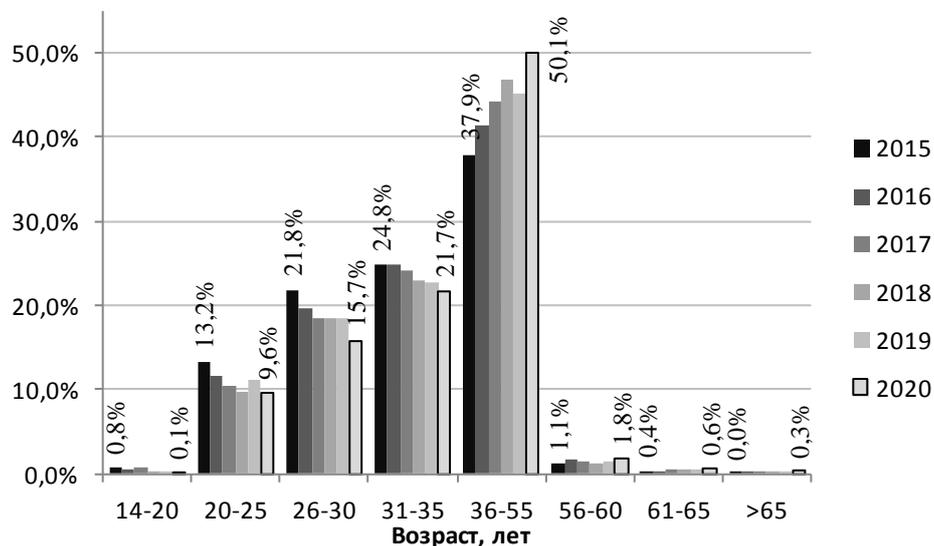


Рисунок 4. Динамика возрастной структуры заключённых, находящихся в ЛИУ наркологического профиля в 2015–2020 гг. (%)

Доля пожилых заключённых, находящихся в ЛИУ наркологического профиля выросла с 1,5% [95%ДИ 1,2-1,9] до 2,8% [95%ДИ 2,2-2,4] ($p < 0,001$), однако этот рост был непостоянным и неустойчивым (2015 г. – 1,5%, 2016 г. – 2,2%, 2017 г. – 2,0%, 2018 г. – 1,8%, 2019 г. – 2,0%, 2020 г. – 2,8%). В целом доля пожилых заключённых в ЛИУ наркологического профиля была существенно ниже, чем в лечебных и лечебно-исправительных учреждениях иного профиля.

Обсуждение. Снижение доли заключённых молодого возраста соответствует тенденциям, отмеченным нами ранее в публикации [12]: за счёт снижения криминогенности молодёжи, изменения подходов к назначению исправительных мер и других причин. Вместе с тем, отмечается закономерный рост доли лиц пожилого возраста, что соответствует тенденции большинства развитых стран.

Статистические данные позволяют провести сопоставление возрастной структуры заключённых Российской Федерации, Австралии и США (таблица 2).

Таблица 2

Сопоставление доли числа и доли пожилых заключенных в пенитенциарных учреждениях Австралии и Российской Федерации, 2020 год(в абс.числах, %)

Возраст, лет (Россия; Австралия, США)	Россия, 2020 г.		Австралия, 2010 г. [3]			США, 2013 г. [13]		
	Абс.	%; 95%ДИ	Абс.	%; 95%ДИ	<i>p</i>	Абс.	%; 95%ДИ	<i>p</i>
55-59; 56-60	9101	3,2; 3,2-3,3	825	2,8; 2,6-3,0	<0,001	68000	5,1; 5,1-5,2	<0,001
60-64; 61-65	4521	1,6; 1,6-1,7	529	1,8; 1,6-1,9	0,02	34400	2,6; 2,6-2,6	<0,001
65+; >65	2344	0,8; 0,8-0,9	527	1,8; 1,6-1,9	<0,001	29100	2,2; 2,2-2,2	<0,001
55+;56+	15966	5,7; 5,6-5,8	1881	6,3; 6,1-6,6	<0,001	131500	9,9; 9,9- 10,0	<0,001
Всего заключенных	281582		29696			1325305		

В настоящее время доля пожилых лиц в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации ниже, чем в Австралии (по состоянию на 2010 г.) и США (по состоянию на 2013 г.); причём за счёт лиц наиболее пожилого возраста.

В отчёте по Великобритании [14] используются иные возрастные группы, однако возможно сопоставить долю заключенных в возрасте 65 лет и старше, которая в Великобритании составляет 6,2% [95%ДИ 6,1-6,4], что статистически значимо выше, чем в России ($p < 0,001$).

В специальном исследовании возрастно-полового состава, проведенного в Канаде [15] в 2016-2017 гг., включающем в себя 14144 заключенных, доля лиц в возрасте 55–59 лет составила 6,9%, 60–64 – 2,8%, 65 и старше – 5,6%; в целом доля лиц в возрасте 55 лет и старше составила 17,2%, что значительно выше, чем в России.

К сожалению, большинство других стран не даёт сопоставимой возрастной характеристики заключенных. Из международных данных, которые можно ориентировочно использовать для сравнительного анализа, можно привести статистику по Франции [16], где отмечается, что из числа осужденных к лишению свободы лица в возрасте 60 лет и более в 2015 году составили 3,7%, что больше доли лиц, этого же возраста, находящихся в пенитенциарных учреждениях России (2,4%). Возможности статистического сопоставления прочих данных, находящихся в открытом доступе, ещё ниже.

Таким образом, можно констатировать, что тюремная популяция в России является более молодой, чем в других рассматриваемых странах. Это позволяет использовать их опыт медицинского обеспечения пожилых заключенных.

Более высокая доля пожилых заключённых в ИУ по сравнению с СИЗО объясняется старением осужденных в ходе отбытия наказания; при этом осужденные из наиболее многочисленной группы (36–55 лет) перемещаются в группу 56–60 лет.

Более высокая доля заключённых в возрасте 36–55 лет, находившихся в лечебных учреждениях, свидетельствует о том, что именно в этом возрастном интервале наступают существенные изменения состояния их здоровья.

Существенно большая доля заключённых в возрасте 36–55 лет, находящихся в ЛИУ для больных туберкулёзом, по сравнению с другими лечебными учреждениями может быть связана с особенностями возрастной структуры заболеваемости туберкулёзом: по данным О.Б. Нечаевой [17], максимальная заболеваемость туберкулёзом мужчин (которые составляют подавляющее большинство подозреваемых, обвиняемых и осужденных; хотя возрастные характеристики заболеваемости туберкулёзом заключённых в России ещё не изучались, нет оснований думать, что они отличаются от таковых в целом по России) отмечается у лиц в возрасте 35–44 года, после чего она начинает снижаться. Поскольку впервые выявленные больные составляют около половины (48%) всех больных туберкулёзом [18], логично преимущественное нахождение больных туберкулёзом в возрастной группе 36–55 лет.

Более низкая доля пожилых пациентов в ЛИУ наркологического профиля, вероятно всего, связана с тем, что к пожилому возрасту у пациентов, в том числе – с зависимостью от алкоголя и психотропных веществ, накапливаются иные проблемы со здоровьем, требующие лечения в лечебных учреждениях иного, преимущественно – общесоматического профиля.

Заключение. Проблема пожилых заключенных в Российской Федерации растёт, хотя масштаб этой проблемы ещё далёк от такового в странах, регулярно публикующих демографические сведения о заключенных (США, Великобритания, Австралия, Франция). Тем не менее, пожилые заключенные составляют значимую часть контингентов лечебных учреждений УИС. Рост доли пожилых заключенных в перспективе не позволит существенно сокращать коечный фонд лечебных учреждений общего профиля УИС, хотя и не повлияет на сокращение коек в ЛИУ туберкулёзного и наркологического профиля.

С целью подготовки к росту доли пожилых заключенных, целесообразно изучать эпидемиологию заболеваний в зависимости от возраста, как в России, так и в странах с высокой долей пожилых заключённых.

Литература

1. Пожилые заключенные [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.prisonssystems.eu/ru/older-inmates/> (дата обращения: 10.02.2021).
2. Пожилые японки специально сажаются в тюрьмы. Так они спасаются от одиночества и несовершенной социальной политики. Режим доступа: <https://knife.media/jail-ladies/> (дата обращения: 10.02.2021)
3. Baidawi S., Turner S., Trotter C., Browing C., Collier P., O'Connor D., Sheehan R. Older prisoners: A challenge for Australian corrections. Trends & issues in crime and criminal justice. 2011;426. Available at: <https://aic.gov.au/publications/tandi/tandi426> (дата обращения: 10.02.2021)
4. Cooney F., Braggins J. Doing time: Good practice with older people in prison—the views of prison staff. London: Prison Reform Trust. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/doing%20time%20good%20practice%20with%20older%20peop,.pdf> (дата обращения: 10.02.2021).
5. Sabol W., West H. Prisoners in 2009. Bureau of Justice Statistics. Available at: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2232> (дата обращения: 10.02.2021).
6. Kerbs J., Jolley J. Inmate-on-inmate violence among older male prisoners. Crime and Delinquency. 2007;53(2):187–218.
7. Stojkovic, S. Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse. Journal of Elder Abuse and Neglect. 2007;19(3):97–117.
8. Kerbs, J., Jolley J. A commentary on age segregation for older prisoners: Philosophical and pragmatic considerations for correctional systems. Criminal Justice Review. 2009;34(1):119–139.
9. Мониторинг Заключенных с Особыми Нуждами. University of Bristol, Human Rights Implementation Centre 11/1/2016. Available at: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2017/05/MonitoringTools_Consolidated_RU_new.pdf (дата обращения: 10.02.2021)

10. Инфекционные социально-значимые заболевания в местах лишения свободы / Ю.В. Михайлова, О.Б. Нечаева, Е.А. Самарина, Ю.В. Тихонова, И.Б. Шикина // Здравоохранение РФ. – 2017; 61(1):29–35. – DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-1-29-35
11. Характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых. [Электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xarka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> (дата обращения: 10.02.2021).
12. Пономарёв, С.Б. Динамика состояния контингента воспитательных колоний и факторы на него влияющие / С.Б. Пономарёв, Ю.В. Тихонова, С.А. Стерликов // Вестник Самарского Юридического института. 2018;1:63–67.
13. Carson, A.E. Aging of the State Prison Population, 1993–2013. The Bureau of Justice Statistics of the U.S. Department of Justice. Available at: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/aspp9313.pdf> (дата обращения: 10.02.2021).
14. Struge G. UK Prison Population Statistics. 2020:26. Available at: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN04334/SN04334.pdf> (дата обращения: 10.02.2021).
15. Age Structure of Federal Indigenous and Non-indigenous Offender Populations. – 2017. Available at: <https://www.csc-scc.gc.ca/research/rib-16-21-eng.shtml> (дата обращения: 10.02.2021).
16. Key Figures prison administration as at 1 January 2015. Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/chiffres_cles_2015_UK.pdf (дата обращения: 10.02.2021).
17. Нечаева, О.Б. Эпидемический процесс при туберкулёзе в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации. Прогноз развития. / О.Б. Нечаева, З.М. Загдын // ТБ/ВИЧ в Российской Федерации : Эпидемиология, особенности клинических проявлений и результаты лечения. М.: РИО ЦНИИОИЗ. – С. 7–19.
18. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в учреждениях уголовно-исполнительной системы / Стерликов С.А., Белиловский Е.М., Пономарёв С.Б., Постольник Г.А. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2018;4:1–21

References

1. Pozhilye zakljuchennye [Elderly prisoners]. Available at: <http://www.prisonssystems.eu/ru/older-inmates/> (cited 10.02.2021) (In Russian).

2. Pozhilye japonki special'no sadjatsja v tjur'my. Tak oni spasajutsja ot odinochestva i nesovershennoj social'noj politiki [Elderly Japanese women go to jails on purpose. So they are saved from loneliness and imperfect social policy]. Available at: <https://knife.media/jail-ladies/> (cited 10.02.2021) (In Russian).
3. Baidawi S., Turner S., Trotter C., Browing C., Collier P., O'Connor D., Sheehan R. Older prisoners: A challenge for Australian corrections. Trends & issues in crime and criminal justice. 2011:426. Available at: <https://aic.gov.au/publications/tandi/tandi426> (cited 10.02.2021).
4. Cooney F., Braggins J. Doing time: Good practice with older people in prison—the views of prison staff. London: Prison Reform Trust. Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/doing%20time%20good%20practice%20with%20older%20peop,.pdf> (available at 10.02.2021).
5. Sabol W., West H. Prisoners in 2009. Bureau of Justice Statistics. Available at: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2232> (cited: 10.02.2021).
6. Kerbs J., Jolley J. Inmate-on-inmate violence among older male prisoners. Crime and Delinquency. 2007;53(2):187–218.
7. Stojkovic, S. Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse. Journal of Elder Abuse and Neglect. 2007;19(3):97–117.
8. Kerbs, J., Jolley J. A commentary on age segregation for older prisoners: Philosophical and pragmatic considerations for correctional systems. Criminal Justice Review. 2009;34(1):119–139.
9. Monitoring Zakljuchennyh s Osobymi Nuzhdami [Monitoring Prisoners with Special Needs]. University of Bristol, Human Rights Implementation Centre 11/1/2016. Available at: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2017/05/MonitoringTools_Consolidated_RU_new.pdf (cited 10.02.2021) (In Russian).
10. Ju.V. Mihajlova, O.B. Nechaeva, E.A. Samarina, Ju.V. Tihonova, I.B. Shikina. Infekcionnye social'no-znachimye zabolevanija v mestah lishenija svobody [Infectious socially significant diseases in prisons]. Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2017;61(1):29–35. DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-1-29-35 (In Russian).
11. Harakteristika lic, sodержashhihsja v ispravitel'nyh kolonijah dlja vzroslyh [Characteristics of persons held in correctional colonies for adults]. Available at:

<http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> (cited 10.02.2021) (In Russian).

12. Ponomarjov S.B., Tihonova Ju.V., Sterlikov S.A. Dinamika sostojanija kontingenta vospitatel'nyh kolonij i faktory na nego vlijajushhie [Dynamics of the state of the contingent of educational colonies and factors influencing it]. Vestnik Samarskogo Juridicheskogo institute [Bulletin of the Samara Law Institute]. 2018;1:63–67 (In Russian).

13. Carson, A.E. Aging of the State Prison Population, 1993–2013. The Bureau of Justice Statistics of the U.S. Department of Justice. Available at: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/aspp9313.pdf> (cited 10.02.2021).

14. Struge G. UK Prison Population Statistics. 2020:26. Available at: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN04334/SN04334.pdf> (cited 10.02.2021).

15. Age Structure of Federal Indigenous and Non-indigenous Offender Populations. – 2017. Available at: <https://www.csc-scc.gc.ca/research/rib-16-21-eng.shtml> (cited 10.02.2021).

16. Key Figures prison administration as at 1 January 2015. Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/chiffres_cles_2015_UK.pdf (cited 10.02.2021).

17. Nechaeva O.B., Zagdyn Z.M. Jepidemicheskij process pri tuberkuljoze v sochetanii s VICH-infekciej v Rossijskoj Federaci. Prognoz razvitija [Epidemic process in tuberculosis combined with HIV infection in the Russian Federation. Development forecast]. TB/VICH v Rossijskoj Federacii. Jepidemiologija, osobennosti klinicheskijh projavlenij i rezul'taty lechenija [TB / HIV in the Russian Federation. Epidemiology, features of clinical manifestations and treatment results]. M.: RIO CNIIOIZ: 7–19 (In Russian).

18. Sterlikov S.A., Belilovskij E.M., Ponomarjov S.B., Postol'nik G.A. Jepidemicheskaja situacija po tuberkuljozu v uchrezhdenijah ugovolno-ispolnitel'noj sistemy [Epidemic situation on tuberculosis in the institutions of the penal system.]. Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2018;4:1–21 (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Sponsorship. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Работа выполнена в рамках темы НИР: № АААА-Ф18-118122690072-1 «Проведение оценки качества и доступности медицинской помощи по социально-значимым заболеваниям (СВ) в

учреждениях исполнения наказания в субъектах Северо-Западного федерального округа России в сотрудничестве с другими странами, входящими в Партнерство «Северное измерение» в области общественного здравоохранения и социального благосостояния»

Сведения об авторах

Михайлова Юлия Васильевна – главный научный сотрудник, руководитель проектов Партнёрства «Северное измерение» в области здравоохранения и социального благополучия ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11, e-mail: mikhaylova@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-6779-726X, SPIN-код: 2207-0492

Стерликов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, заместитель руководителя Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации по программному мониторингу ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11, e-mail: sterlikov@list.ru
ORCID: 0000-0001-8173-8055 SPIN-код: 8672-4853

Пономарёв Сергей Борисович – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний», 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., 14, e-mail: docmedsb@mail.ru,
ORCID: 0000-0002-9936-0107 SPIN: 4646-6870

About the authors

Mikhailova Yulia Vasilievna – Chief Researcher, Project Manager of the Northern Dimension Partnership in Health and Social Welfare, Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254, Russia, e-mail: mikhaylova@mednet.ru,
ORCID: 0000-0001-6779-726X, SPIN: 2207-0492

Sterlikov Sergey Aleksandrovich – PhD in medical sciences, Deputy Head of the Federal Monitoring Center for Counteracting the Proliferation of Tuberculosis in the Russian Federation for Program Monitoring in Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254, Russia, e-mail: sterlikov@list.ru,
ORCID: 0000-0001-8173-8055 SPIN: 8672-4853

Ponomarev Sergey Borisovich – Grand PhD. in medical sciences, Professor, Chief Researcher of the branch in Izhevsk town Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Russian Federation, 119991, Moscow, GSP-1, Jitnaya st., 14, e-mail: docmedsb@mail.ru,
ORCID: 0000-0002-9936-0107 SPIN: 4646-6870

Статья получена: 25.12.2020 г.
Принята к публикации: 25.03.2021 г.