

На правах рукописи

САМАРИНА ЕЛЕНА АЛЕКСЕЕВНА

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2018 год

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Стерликов
Сергей Александрович

Научный консультант:

доктор медицинских наук,
профессор

Пономарёв
Сергей Борисович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения

**Попова
Наталья
Митрофановна**

Доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник

**Цыбульская
Инна
Сергеевна**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «20» апреля 2018 года в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Samarina_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2018 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда
Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья – право человека, в полной мере относящееся к лицам, которых государство содержит под стражей. Женщины составляют малую часть заключенных – от 2% до 9%, в Европе - 4,4% (Walmsley R., 2006), однако их численность достаточно велика для того, чтобы считать проблему охраны их здоровья актуальной. По данным В.J. Bergh et al. (2011), в пенитенциарных учреждениях мира содержится более полумиллиона женщин. Российская Федерация занимает третье место в мире (после США и Китая) по числу лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях. На начало 2014 года женщины составляли 8,2% от общего числа заключенных (55,8 тыс.), что соответствует второму месту в мире (А.М. Туленков, С.Б. Пономарёв, 2014). Численность женщин, находящихся в местах лишения свободы, во всём мире растёт (Belknap, J., 2001; WHO, 2009, Сироткина К.С., 2016). Это вызвано изменением социального статуса женщин, приобретением ими больших прав, возрастанием тяжести совершённых преступлений, росту их участия в незаконном обороте психоактивных веществ (Kruttschnitt, C. Gartner, R., 2003; UNODC, 2008; A. Ayirolimeethal et al, 2014; Колесникова Н.Е., 2016, Сутягина Г.В., 2016).

Хотя женщины должны пользоваться теми же правами, что и мужчины, пенитенциарные системы, прежде всего, были рассчитаны на мужчин, поэтому во многих местах лишения свободы нет необходимых и достаточных условий для охраны прав женщин или для укрепления их здоровья. Вместе с тем, потребности осужденных женщин в качественном здравоохранении высоки (Watson R. et al., 2004; Condon L. et al., 2006). Это обусловлено, с одной стороны анатомо-физиологическими особенностями женского организма и, вытекающими из этого, особыми гигиеническими, эмоциональными и психологическими потребностями женщин. С другой стороны, состояние здоровья осужденных женщин хуже, чем всего населения. Это связано с их длительным пребыванием в криминогенной социальной среде с воздействием неблагопри-

ятных факторов (употребление алкоголя, наркотиков и токсических веществ, несбалансированное питание, контакт с инфекционными больными) и ограниченным доступом к медицинской помощи (R.H. Peters et al, 1998; J. Mumola, 1999; T. Marshall et al., 2000; Caraher, 2002; О.Е. Русских, 2007; P. Hayton et al, 2006; V.J. Bergh et al., 2011; А.М. Туленков, С.Б. Пономарёв, 2014). Они более уязвимы к инфекциям, передаваемым половым путём, в том числе – ВИЧ-инфекции (А.Е. Miranda et al, 2000; Нечаева О.Б. и соавт., 2016). Женщины в пенитенциарных учреждениях имеют по сравнению с мужчинами больше проблем, связанных с состоянием их здоровья, и, следовательно, имеют большие потребности в медицинской помощи (V.J. Bergh et al. 2011, Чубаров А.Л. и соавт., 2011, Бурт А.А., 2016). В период отбывания наказания состояние здоровья женщин может ухудшиться из-за отсутствия надлежащего медицинского обслуживания, несоблюдения норм гигиены, вследствие плохого питания и переполненности исправительных учреждений (Moller L. et al, 2007).

Несвоевременное решение медицинских проблем у осужденных женщин в результате их возвращения в общество с поздними стадиями заболеваний увеличивает бремя на общественное здравоохранение, ухудшает состояние здоровья гражданского населения, наносит финансовый урон экономике. Проводимые среди осужденных профилактические и лечебные мероприятия позволяют улучшить состояние маргинальных слоёв населения, снизить риск распространения инфекционных заболеваний, что приводит к позитивному экономическому эффекту (B. Varghese, T.A.. Peterman, 2001; А.М. Туленков, С.Б. Пономарёв, 2014). Трудность решения этой проблемы обусловлена недостатком данных и научных исследований, касающихся состояния здоровья женщин во время нахождения в заключении (WHO: EUR/09/5086974). Работы, научно обосновывающие особые потребности к охране здоровья осужденных женщин, носят единичный характер. Ограниченные возможности ресурсного обеспечения здравоохранения, в том числе – пенитенциарного, заставляют искать пути целенаправленного перераспределения его ресурсов с целью обеспечения максимальной полноты их сосредоточения в тех регионах и учрежде-

ниях, в которых они могут быть наиболее полно использованы. С этой целью целесообразно изучение гендерных, а также географических и климатических особенностей заболеваемости. Не менее важным представляется изучение факторов, влияющих на приверженность к лечению с целью достижения его успеха (терапевтическое сотрудничество). Применение полученных результатов в исправительных учреждениях (ИУ) Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации может позволить путём оптимального распределения ресурсов вместе с максимальной результативностью их применения достичь позитивного эффекта в виде улучшения состояния здоровья всего населения.

Степень разработанности темы. Изучению особенностей заболеваемости заключенных в целом и женщин, находящихся в пенитенциарных учреждениях, посвящен ряд исследований (Belmot С.А., 2002; Marzano L. et al., 2010; Bergh В.Ј. et al, 2011; Fazel S., 2011; Тагирова М.М. и соавт., 2011, 2012; Русина В.В., 2012; Сачков С.В., 2011). Подробный анализ состояния здоровья женщин проводился А.М. Туленковым (2014 г.), но он охватывал территорию только Приволжского Федерального округа. При этом показатели заболеваемости рассчитывались для всех типов пенитенциарных учреждений, что вносило дополнительные искажения. Данное исследование впервые охватывает генеральную совокупность женщин, находящихся в ИУ.

Географические и климатические особенности заболеваемости изучены лишь в отношении отдельных регионов (Болотин Е.И. и соавт., 2009, 2011), либо отдельных заболеваний (Арунин Л.И. и соавт., 1993), однако они не касаются особенностей общей заболеваемости женщин, находящихся в ИУ.

Изучению психологических аспектов терапевтической приверженности посвящены работы ряда авторов (Изотова А.В., Лебединцева Л.А., 2011; Вольская Е.А., 2014; Кадыров Р.В., 2014; Данилов Д.С., 2014), отдельные исследования (Руксин Д.В., 2013; Егорова Н.А., 2014) поднимают проблему комплаенса в пенитенциарных учреждениях при туберкулёзе и ВИЧ-инфекции. Однако детальное изучение психологических аспектов терапевтической привер-

женности женщин, находящихся в ИУ, и факторов, влияющих на них, не проводилось.

Цель исследования – изучить особенности состояния здоровья женщин в исправительных учреждениях и факторы, его формирующие.

Для достижения поставленной цели предполагалось решить **задачи**:

1. Проанализировать особенности состояния здоровья и потребностей при оказании медицинской помощи женщинам, находящимся в пенитенциарных учреждениях.

2. Провести комплексный анализ эпидемической ситуации по инфекционным и неинфекционным заболеваниям у женщин, находящихся в исправительных учреждениях, с учётом географических, климатических особенностей.

3. Изучить психологические факторы, влияющие на терапевтическое сотрудничество женщин, находящихся в исправительных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России, и медицинского персонала.

4. Разработать предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в исправительных учреждениях.

Научная новизна. Впервые проведено изучение состояния здоровья женщин в ИУ на основании данных генеральной совокупности, оценены гендерные особенности заболеваемости.

Впервые оценена роль географических и климатических факторов, влияющих на здоровье женщин, находящихся в ИУ.

Впервые разработаны математические модели, позволяющие оценить общую заболеваемость социально значимыми заболеваниями, динамику её развития и сопоставить отдельные эпидемиологические показатели общей заболеваемости социально значимыми болезнями населения России и женщин, находящихся в ИУ.

Впервые изучены особенности взаимоотношения женщин, находящихся в ИУ, с медицинским персоналом с точки зрения психологических факторов формирования терапевтического сотрудничества.

Научно обоснованы и предложены рекомендации по улучшению оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в ИУ, с учётом их специальной потребности.

Научно-практическая значимость. Изучение гендерных особенностей заболеваемости, а также географических и климатических факторов, влияющих на состояние здоровья находящихся в ИУ женщин, особенностей эпидемиологии социально значимых заболеваний у них, является доказательной базой для разработки предложений по совершенствованию охраны здоровья женщин с учётом их особых потребностей.

Уточнение факторов, влияющих на взаимоотношения женщин и медицинского персонала ИУ, позволило предложить меры по улучшению терапевтического сотрудничества женщин, находящихся в ИУ России.

Методология и методы исследования. На основании применения информационно-аналитического метода (анализ результатов отечественных и зарубежных исследований) были определены дальнейшие направления исследования, сформулированы задачи исследования и соответствующие гипотезы, подобраны источники статистической информации, проведено социологическое исследование, проведена статистическая обработка полученных данных, составлены модели, компенсирующие непосредственный недостаток статистических сведений расчётными данными, проанализированы полученные результаты, сделаны выводы, сформулированы рекомендации для внедрения в практику.

Положения, выносимые на защиту

1. Гендерные особенности состояния здоровья лиц, находящихся в исправительных учреждениях.
2. Географические и климатические особенности заболеваемости женщин, находящихся в исправительных учреждениях.
3. Социально значимые заболевания у женщин, находящихся в исправительных учреждениях.

4. Особенности формирования психологических компонентов, обеспечивающих терапевтическое сотрудничество женщин, находящихся в исправительных учреждениях.

Достоверность исследования подтверждена тем, что в его основу положены данные официального федерального и ведомственного статистического наблюдения (генеральной совокупности) лиц, находящихся в исправительных учреждениях, проведения изучения психологических компонентов терапевтического сотрудничества женщин, находящихся в ИУ, с заданной точностью и погрешностью.

Личный вклад автора. Автором лично определены цель и задачи исследования, программа исследования; проведен поиск и анализ информационных источников по теме исследования; систематизированы и проанализированы источники информации; организовано анкетирование женщин, находящихся в ИУ Калининградской области, обработаны его результаты. При участии автора разработаны модели расчёта ожидаемой общей заболеваемости социально значимыми заболеваниями женщин, находящихся в ИУ; сформулированы выводы, разработаны практические рекомендации, подготовлены статьи для публикации (доля участия 90%).

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу медицинской службы территориальных органов ФСИН России, использованы при реализации положений концепции развития уголовно-исполнительной системы до 2020 г.

Издано учебно-методическое пособие «Совершенствование противотуберкулёзной помощи больным туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией, находящихся в учреждениях системы исполнения наказаний».

Изданы методические материалы «Совершенствование психологического сопровождения как фактор, обеспечивающий психологическую безопасность сотрудников пенитенциарной системы России».

Проведены практические семинары с медицинскими работниками ФСИН Орловской и Московской областей по взаимоотношениям осужденных и медицинского персонала в ИУ, по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Уровень внедрения результатов диссертационного исследования – ведомственный (ФСИН России).

Апробация результатов исследования. Материалы диссертации доложены на заседании международной экспертной группы Партнёрства «Северное измерение» по тюремному и первичному здравоохранению (Латвия, Рига, 2015), международной конференции Партнёрства «Северное измерение» по пенитенциарному здравоохранению (Норвегия, Осло, 2015), совместном семинаре Норвегия-Россия по обмену опытом организации медицинской помощи заключённым (Калининград, 2015), заседании филиала НИИ ФСИН России (Ижевск, 2016), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Туберкулёз и сочетанные инфекции: вызовы и перспективы» (Москва, 2017), VI Конгрессе национальной ассоциации фтизиатров (Санкт-Петербург, 2017), III Международном пенитенциарном форуме (Рязань, 2017).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, в том числе 6 статей в изданиях, рекомендованных ВАК.

Объем и структура работы.

Материалы диссертации изложены на 160 страницах машинописного текста, отражены в 39 таблицах, 32 рисунках и 1 схеме. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы исследования», трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и двух приложений. Список использованной литературы включает 153 источника (82 отечественных и 71 иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность исследования, определена цель, задачи работы, её научная новизна и научно-практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** («Обзор литературы») на основе анализа источников литературы дана общая характеристика и нормативно-правовое обеспечение функционирования уголовно-исполнительной системы в Российской Федерации и в мире, обозначены факторы, обуславливающие рост численности женщин, находящихся в пенитенциарных учреждениях. Проведен анализ источников, касающихся особенностей заболеваемости и смертности женщин, как находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, так и после их освобождения. Отмечается высокая их заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, инфекционными и паразитарными заболеваниями, высокая частота суицидов. Описана проблема психологических факторов, влияющих на терапевтическое сотрудничество пациентов, в том числе находящихся в местах лишения свободы.

Во **второй главе** («Организация, материалы и методы исследования») описана программа и методы исследования, разработана и обоснована методика расчёта показателей. Описаны приёмы, применявшиеся при моделировании показателя общей заболеваемости социально значимыми заболеваниями женщин, находящихся в ИУ.

Объектом исследования было состояние здоровья женщин, находящихся в ИУ Российской Федерации и факторы на него влияющие.

Предметом исследования была общая заболеваемость женщин, находящихся в ИУ России, и психологические особенности их взаимоотношений с медицинским персоналом.

Единицами измерения были: показатели общей заболеваемости и анкета женщины, находящейся в ИУ.

Цель, задачи, методы исследования, источники информации и объемы наблюдения представлены в таблице 1.

Программа исследования

Цель: изучить особенности состояния здоровья женщин в исправительных учреждениях и факторы, его формирующие.		
Задачи	Материалы	Методы исследования и обработки данных
Проанализировать особенности состояния здоровья и потребностей при оказании медицинской помощи женщинам, находящимся в пенитенциарных учреждениях.	Работы отечественных и зарубежных авторов, опубликованные выступления должностных лиц, нормативные документы Российской Федерации, международные руководства и декларации (147 источников).	Информационно-аналитический.
Провести комплексный анализ эпидемической ситуации по инфекционным и неинфекционным заболеваниям у женщин, находящихся в исправительных учреждениях Российской Федерации, с учётом географических, климатических особенностей.	Формы ведомственного статистического наблюдения за 2013-2015 гг.: 1-МЕД/ФСИН-6, Заб-3, Туб-4, Вен-5, Инф-12, Пин-6, ФСН № 61. Всего 417 документов. Статистические издания Минздрава России за 2015, 2016 гг. (3 источника). Источники информации о климатических зонах и путях наркотрафика в России (3 источника).	Аналитический, статистический, картографический, моделирование. <i>Расчёт экстенсивных и интенсивных показателей, отношения шансов, статистической значимости различий</i>
Изучить психологические факторы, влияющие на терапевтическое сотрудничество женщин, находящихся в ИУ ФСИН России, и медицинского персонала.	Результаты анкетирования женщин, находящихся в ИУ ФСИН Калининградской области – 100 анкет.	Статистический, социологический <i>Расчёт размера выборки, коэффициента корреляции по Спирмену (s), отношения шансов, статистической значимости различий (p).</i>
Разработать предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в ИУ.	Результаты, полученные в ходе решения предыдущих задач.	Информационно-аналитический. <i>Ранжирование, анализ динамических рядов.</i>

При статистической обработке информации рассчитывали 95% доверительные интервалы (95%ДИ), статистическую значимость различий (p), отношение шансов (ОШ), проводили квартильный, корреляционный анализ. Для определения различий между стратами использовали тест Манна–Уитни. Использовали электронные таблицы «Excel» компании «Майкрософт», а также программы: «Статистика» (версия 8.0), «Социолог».

В **третьей главе** «Особенности заболеваемости женщин в исправительных учреждениях ФСИН России» описаны результаты изучения гендерных особенностей заболеваемости в ИУ ФСИН России, проведён анализ географических и климатических факторов, влияющих на заболеваемость женщин в ИУ.

Установлено, что состояние здоровья женщин, находящихся в ИУ ФСИН России, хуже, чем у мужчин вследствие их более высокой заболеваемости и наличия заболеваний и состояний, характерных только для женщин. В учреждениях ФСИН России общая заболеваемость женщин в 1,5 раза выше, чем мужчин. При этом имеются различия общей заболеваемости женщин и мужчин по разным классам болезней (таблица 2).

Общая заболеваемость отдельными нозологическими единицами и их группами у женщин, находящихся в ИУ ФСИН России, была в два и более раза выше, чем у мужчин: новообразованиями, не отнесенными к злокачественным – в 9,1 раза, тиреотоксикозом – в 8,2 раза, ожирением – в 5,8 раз, инсулиннезависимым сахарным диабетом – в 3,5 раза, заболеваниями крови и кроветворных органов, отдельными иммунными нарушениями – в 3,5 раза, ревматоидными артритами – в 2,7 раза, злокачественными новообразованиями – в 2,5 раза, неинфекционным энтеритом и колитом – в 2 раза. Менее выраженная гендерная зависимость отмечена в виде повышенной по сравнению с мужчинами (при уровне статистической значимости различий $p < 0,01$) общей заболеваемостью бронхитом хроническим и неуточнённым, гипертонической болезнью (в 1,9 раза), астмой и астматическими состояниями (в 1,8 раза), хроническими болезнями миндалин и аденоидов, болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей (в 1,7 раза), остеопорозом (в 1,6 раза), болезнями поджелудочной железы, цереброваскулярными болезнями, ревматическими поражениями клапанов, болезнями периферической нервной системы, инсулиннезависимым сахарным диабетом, инфекционными и паразитарными болезнями (в 1,5 раза), психическими расстройствами и расстройствами поведения (в 1,4 раза), артрозами (в 1,3 раза).

Таблица 2

Общая заболеваемость мужчин и женщин, находящихся в ИУ ФСИН России по классам болезней: число заболевших, доля в структуре, общая заболеваемость и статистическая значимость её различий у женщин и мужчин.

Общая заболеваемость, классы	Женщины			Мужчины			Различия заболеваемости		Различия структуры	
	абс.	%	на 100000	абс.	%	на 100000	разы	p	разы	p
Инфекционные и паразитарные болезни	15648	18,6	33663,9	124824	18,2	22397,2	1,5	<0,01	1,03	<0,01
Новообразования	918	1,1	1974,9	1940	0,3	348,1	5,7	<0,01	3,87	<0,01
Заболевания крови, кроветворных органов и иммунные нарушения	447	0,5	961,6	1511	0,2	271,1	3,5	<0,01	2,42	<0,01
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	1162	1,4	2499,8	4667	0,7	837,4	3,0	<0,01	2,04	<0,01
Психические расстройства и расстройства поведения	17663	21,0	37998,8	156118	22,7	28012,3	1,4	<0,01	0,93	<0,01
Болезни нервной системы	2132	2,5	4586,6	22131	3,2	3971,0	1,2	<0,01	0,79	<0,01
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1127	1,3	2424,5	12793	1,9	2295,4	1,1	0,1	0,72	<0,01
Болезни уха и сосцевидного отростка	1063	1,3	2286,9	12817	1,9	2299,8	1,0	0,9	0,68	<0,01
Болезни системы кровообращения	5786	6,9	12447,6	46633	6,8	8367,4	1,5	<0,01	1,01	0,2
Болезни органов дыхания	13258	15,8	28522,3	125526	18,3	22523,1	1,3	<0,01	0,86	<0,01
Болезни органов пищеварения	8083	9,6	17389,2	77042	11,2	13823,7	1,3	<0,01	0,86	<0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3379	4,0	7269,3	33712	4,9	6048,9	1,2	<0,01	0,82	<0,01
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3659	4,4	7871,7	29022	4,2	5207,4	1,5	<0,01	1,03	0,1
Болезни мочеполовой системы	7004	8,3	15067,9	17568	2,6	3152,2	4,8	<0,01	3,26	<0,01
Беременность, роды, послеродовый период	935	1,1	2011,5	-	0,0	0,0	-	-	-	-
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	35	0,0	75,3	220	0,0	39,5	1,9	<0,01	1,30	0,2
Симптомы и отклонения от нормы, не классифицируемые в других рубриках	582	0,7	1252,1	3523	0,5	632,1	2,0	<0,01	1,35	<0,01
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1081	1,3	2325,6	16403	2,4	2943,2	0,8	<0,01	0,54	<0,01
Причина не уточнена, ошибка при кодировании	0	0,0	0,0	65	0,0	11,7	-	-	-	-
Всего	83962	100,0	180629,5	686515	100,0	123181,5	1,5	<0,01	-	-

Не было установлено гендерных различий общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, пневмониями, хронической обструктивной лёгочной болезнью, болезнями печени, мочекаменной болезнью, ишемической болезнью сердца, острой ревматической лихорадкой, эпилепсией и эпилептическим статусом, нарушениями обмена липопротеидов и другими липидемиями. Частота распространения сочетанной инфекции туберкулёза и ВИЧ у женщин и мужчин была близка, и составила 804,1 и 930,2 на 100 000 среднесписочных мужчин и женщин, находящихся ИУ ФСИН России, соответственно.

Обратная гендерная зависимость, при которой заболеваемость мужчин была выше заболеваемости женщин, отмечалась при туберкулёзе, которым вдвое чаще впервые заболевали (770,8 и 394,9 на 100 000 мужчин и женщин) и болели (4090,8 и 2048,0 на 100 000 мужчин и женщин) мужчины. При этом доля женщин с хроническими формами туберкулёза была в 1,5 раза меньше, чем среди мужчин ($p < 0,01$). Отчасти это обусловлено более ранним выявлением заболевания у женщин – доля женщин с деструктивными формами туберкулёза органов дыхания была в 1,7 раза ниже, чем у мужчин (13,9% и 23,0%, соответственно; $p < 0,01$). У мужчин по сравнению с женщинами отмечалась более высокая (при уровне статистической значимости различий $p < 0,01$) общая заболеваемость спондилитом (в 3,2 раза), острым инфарктом миокарда (в 2,5 раза), язвенной болезнью (в 2 раза), атеросклерозом артерий конечностей (в 1,7 раза), реактивными артропатиями, хроническим ринитом, фарингитом, назофарингитом (в 1,3 раза), травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин (в 1,2 раза).

Исходя из специфики контингента и более высокой заболеваемости осужденных женщин новообразованиями, болезнями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, болезнями мочеполовой системы, в условиях женских ИУ обязательно следует обеспечить доступ к медицинской помощи гинеколога, онколога, эндокринолога и уролога с целью своевременного выявления и начала лечения профильной патологии. Целесообразно рассмотреть

включение онколога и эндокринолога в перечень специалистов, осуществляющих ежегодный профилактический осмотр осужденных женщин.

При анализе географических особенностей общей заболеваемости женщин, находящихся в ИУ ФСИН России, выявлен географически очерченный кластер с высокой общей заболеваемостью женщин, продолжающийся от Псковской, Новгородской, Ярославской, Костромской, Пермской областей, Республики Коми на юге, Пермской области и Республики Коми на востоке, вплоть до северных регионов: Мурманской, Архангельской областей, Республики Коми. Также высокая общая заболеваемость регистрируется в южных регионах Приволжского, Уральского, Сибирского федеральных округов. Низкая общая заболеваемость отмечается в южных регионах Российской Федерации (в Южном, Северо-Кавказском Федеральных округах), а также на Дальнем Востоке. Тёплый климат (в Южном, Северо-Кавказском Федеральных округах) не располагает к высокой общей заболеваемости. Вместе с тем зависимости от типа климата выявлено не было.

Отмечалась относительно низкая общая заболеваемость болезнями верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, назофарингит, хронические болезни миндалин и аденоидов) в ИУ южных регионов европейской части Российской Федерации, а также регионах Дальнего Востока. Высокая общая заболеваемость ими регистрировалась в ИУ регионов с континентальным климатом. Общая заболеваемость астмой и астматическими состояниями реже отмечалась в ИУ регионов с тёплым умеренно континентальным климатом. Общая заболеваемость другими болезнями нижних дыхательных путей (хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь) была выше в условиях континентального и резко континентального климата. Наиболее высокая общая заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями отмечалась в Сибирском Федеральном округе, Предуралье, среднем и нижнем Поволжье. Отмечаются высокая частота ВИЧ-инфекции в учреждениях ФСИН, находящихся в регионах, через которые проходит наркотрафик из Афганистана (рис. 1).



Регионы с частотой регистрации случаев ВИЧ-инфекции $>3015,4$ на 100 000 среднесписочных женщин, находящихся в ИУ



Регионы, находящиеся на пути наркотрафика из Афганистана

Рисунок 1. Географическое расположение регионов с высокой частотой ВИЧ-инфекции и регионов прохождения наркотрафика из Афганистана.

Первичная заболеваемость туберкулёзом женщин в ИУ России растёт при движении с юга на север и с запада на восток; исключение представляет Сибирский Федеральный округ, заболеваемость в котором была несколько ниже, чем в Уральском Федеральном округе. Это объясняется большим распространением ВИЧ-инфекции среди населения Уральского Федерального округа. Высокая общая заболеваемость болезнями системы кровообращения отмечалась в северной зоне умеренно-континентального климата и Предуралья, а также на юге Сибири. Определяются отдельные группы регионов с высокой и низкой общей заболеваемостью гастритами, дуоденитами и язвенной болезнью, располагающиеся на юге лесостепной зоны, на юге Сибири и в Приморском, Хабаровском краях. Треть регионов с высокой общей заболеваемостью болезнями костно-мышечной системы расположена на северо-западе страны. В регионах с тёплым климатом, а также в северных регионах с холодным но, вместе с тем, континентальным климатом общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы была ниже. В Сибири и на Дальнем Востоке регионы с высокой общей заболеваемостью болезнями костно-мышечной системы расположены в южной части, вдоль Транссибирской магистрали. В случае остальных (исключая перечисленные выше) классов заболеваний, отдельных нозологических единиц и их групп, географической и климатической зависимости общей заболеваемости выявлено не было.

В четвёртой главе («Психологические факторы, влияющие на терапевтическое сотрудничество осужденных женщин») изучено формирование психологических факторов, влияющих на терапевтическое сотрудничество женщин, находящихся в ИУ. Исследование проводилось путём анкетирования 100 женщин, находящихся в ИУ Калининградской области, с целью выявления связи между параметрами взаимодействия медицинского работника и осужденной женщины (донесение информации до пациента, её полнота, оценка времени общения врача с пациентом, частота разъяснения результатов обследования и тактики лечения) и параметрами, влияющими на психологические компоненты терапевтического сотрудничества (восприятие отношения со стороны врача как уважительного, доверие к врачу, удовлетворённость условиями оказания медицинской помощи) с исключением возможного влияния вмешивающихся факторов (уровня образования, возраста и срока лишения свободы). Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3

Отношение шансов между параметрами, влияющими на психологические компоненты терапевтического сотрудничества (восприятие отношения со стороны врача как уважительного, доверие к врачу, удовлетворённость условиями оказания медицинской помощи) и отдельными параметрами взаимодействия врача и пациента

Оцениваемый параметр взаимодействия врача и пациента	Уважение со стороны врача	Доверие к врачу	Удовлетворённость условиями оказания медицинской помощи
Доступность объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций	11,5 p<0,01	16,0 p<0,05	3,0 p<0,05
Оценка времени общения врача с пациентом как достаточного	1,3 p>0,1	8,7 p<0,01	2,5 p>0,1
Полнота информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении	4,0 p<0,01	22,2 p<0,01	27,4 p<0,01
Достаточная частота разъяснения результатов обследования и тактики лечения	2,0 p>0,1	7,1 p<0,01	4,6 p<0,01

В формировании восприятия отношения со стороны врачей как уважительного, существенную роль играет доступность объяснений при медицин-

ском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ=11,5) и полнота информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом в медико-санитарной части ФСИН лечении (ОШ=4,0). Влияние времени общения врача с пациентом (ОШ=1,3), частоты разъяснения результатов обследования и тактики лечения (ОШ=2,0) в ходе данного исследования не доказано ($p>0,05$).

Объяснения со стороны медицинских работников – врачей и среднего медицинского персонала – были восприняты большинством женщин как доступные. Была выявлена положительная корреляция средней силы между оценкой отношения медицинского персонала как уважительного и оценкой доступности их объяснений: для врачей ($s=0,7$; $p<0,05$), для медицинских сестер ($s=0,6$; $p<0,05$). Между оценкой понимания объяснений врача и медицинской сестры имеется средней силы положительная корреляционная связь ($s=0,6$; $p<0,05$), что можно трактовать как наличие у пациенток характерологических блокировок, препятствующих пониманию доносимой медицинской информации. В связи с этим, при донесении информации целесообразно применение дополнительных психологических приёмов, способствующих её усвоению (возможно – с привлечением психологов).

Проблемы с доверием лечащему врачу возникали у 19,8% (95%ДИ 11,9%-29,1%) женщин. Выявлена связь между восприятием отношения со стороны врача как уважительного и доверием к нему (ОШ=6,0). Также выявлена связь доверия к лечащему врачу со всеми основными параметрами взаимодействия врача и пациента: доступностью объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ=16,0), временем общения с пациентом (ОШ=8,7), полнотой информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом в медико-санитарной части ИУ лечении (ОШ=22,2), частотой разъяснения результатов обследования и тактики лечения (ОШ=7,1).

Частоту разъяснений результатов обследования и тактики лечения в связи с полученными результатами как полную и достаточную оценили 61,9% женщин, что указывает на целесообразность усиления данного раздела работы.

73,5% женщин (95%ДИ 63,5%-82,4%) считало условия оказания медицинской помощи в ИУ надлежащими, что также соотносилось с другими параметрами, включая восприятие женщиной отношения со стороны лечащего врача как уважительное (ОШ=3,0) и доверие женщины к лечащему врачу (ОШ=5,6). Имелась связь восприятия условий оказания медицинской помощи в ИУ как надлежащих с доступностью объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ=3,0), полнотой информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом в медико-санитарной части ФСИН лечении (ОШ=27,4), частотой разъяснения результатов обследования и тактики лечения (ОШ=4,6). Не было выявлено связи данного параметра с оценкой времени общения врача с пациентом (ОШ=2,5% $p>0,1$).

Таким образом, в формировании восприятия отношения со стороны лечащего врача как уважительного, наибольшую роль играет доступность объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций, а в формировании доверия к врачу и удовлетворённости условиями оказания медицинской помощи – полнота информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении. В формировании доверия к врачу существенную роль играет также доступность объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций.

Самооценка знаний в области профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья у 72,0% (95%ДИ 62,8%-80,3%) была высокой – они воспринимали свои знания в данной области как «достаточные» и «в целом достаточные». Это свидетельствует о недостаточном запросе на санитарно-просветительскую работу и целесообразности его активного формирования.

В **пятой главе** («Эпидемиологические особенности и тенденции развития социально значимых заболеваний у осужденных женщин») изучена эпидемическая ситуация по социально значимым заболеваниям женщин, находящихся в ИУ, и определены тенденции её развития.

Статистическая информация об эпидемической ситуации по социально значимым заболеваниям у женщин ограничена и разнородна по своему харак-

теру, что потребовало построения математических моделей для расчёта ожидаемой общей заболеваемости, результат которых представлен на рис. 2.

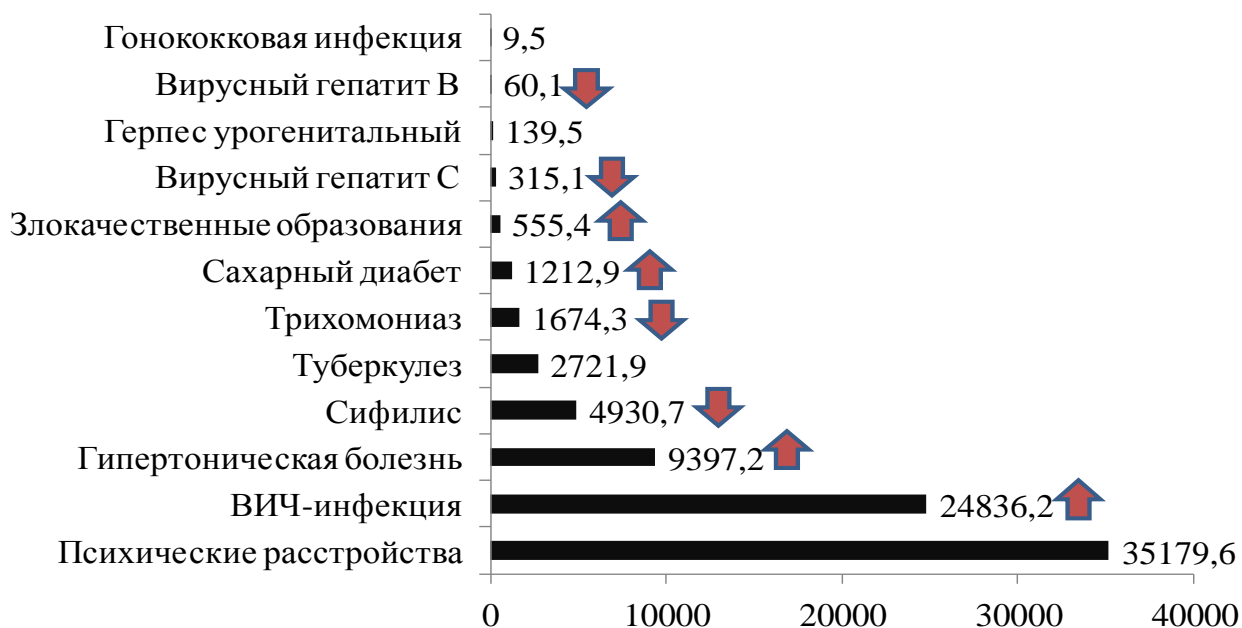


Рисунок 2. Результат моделирования ожидаемой общей заболеваемости женщин, находящихся в ИУ, социально значимыми заболеваниями в 2015 г., и тенденции её развития.

Наиболее высока была общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения (35 179,6 на 100 000 среднесписочных женщин в ИУ), ВИЧ-инфекцией (24 836,2), гипертонической болезнью (9 397,2), сифилисом (4 930,7) и туберкулёзом (2 721,9). Выявлена тенденция к росту ожидаемой общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями. Вместе с тем, отмечалась тенденция к снижению ожидаемой общей заболеваемости сифилисом, трихомониазом, вирусными гепатитами В и С.

Наибольшую проблему представляют психические расстройства и расстройства поведения. Тем не менее, растёт роль ВИЧ-инфекции, которая по своему влиянию на здоровье осужденных женщин приближается к психическим расстройствам и расстройствам поведения. Проблема гипертонической болезни менее значима, однако она растёт, что требует внимания при проведении плановых профилактических осмотров осужденных женщин. Несмотря на благоприятные тенденции развития эпидемической ситуации по туберкулёзу в

гражданском здравоохранении, у женщин, находящихся в ИУ, такой тенденции не наблюдается. Это может быть обусловлено ростом ВИЧ-инфекции. Рост общей заболеваемости сахарным диабетом подтверждает целесообразность включения врача-эндокринолога в перечень специалистов, проводящих плановые профилактические осмотры осужденных женщин. Растёт общая заболеваемость злокачественными новообразованиями.

Имеется более чем десятикратное повышение общей заболеваемости туберкулёзом, ВИЧ-инфекцией, психическими расстройствами и расстройствами поведения женщин, находящихся в ИУ, по сравнению с общероссийскими показателями. Целесообразно уже сейчас рассмотреть вопрос об обязательном наличии в штате филиалов медико-санитарных частей ИУ для женщин инфекциониста, проведения регулярной санитарно-просветительской работы по профилактике передачи ВИЧ, вторичных заболеваний у лиц, живущих с ВИЧ.

В заключении обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций. Перспективы дальнейшей разработки темы заключаются в построении комплексной модели совершенствования оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в местах лишения свободы с учётом выявленных факторов, ресурсного и кадрового обеспечения пенитенциарных учреждений Российской Федерации.

ВЫВОДЫ

1. Женщины-заключенные с точки зрения общественного здоровья представляют особую группу населения, подвергающуюся на разных этапах жизни воздействию специфических неблагоприятных факторов, создающих угрозу для их здоровья и жизни, и, вследствие этого, имеющие особые потребности при оказании им медицинской помощи. К существенным проблемам их здоровья относятся: неблагоприятное состояние их психического здоровья, в ряде случаев приводящее к суициду, зависимость от наркотиков, высокая заболеваемость болезнями органов дыхания, инфекционными и паразитарными заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию. Имеется потребность в исследованиях особенностей состояния их здоровья.

2. Женщины, находящиеся в исправительных учреждениях – высоко уязвимая группа, общая заболеваемость которых в 1,5 раза выше, чем у мужчин в аналогичной ситуации, в том числе: новообразованиями, не отнесенными к злокачественным – в 9,1 раза, тиреотоксикозом – в 8,2 раза, ожирением – в 5,8 раз, инсулиннезависимым сахарным диабетом – в 3,5 раза, заболеваниями крови и кроветворных органов, отдельными иммунными нарушениями – в 3,5 раза, ревматоидными артритами – в 2,7 раза, злокачественными новообразованиями – в 2,5 раза, неинфекционным энтеритом и колитом – в 2 раза. Женщины реже по сравнению с мужчинами болели анкилозирующим спондилитом – в 3,2 раза, острым инфарктом миокарда – в 2,5 раза, язвенной болезнью – в 2 раза.

3. На здоровье женщин в исправительных учреждениях влияют географические и климатические факторы. Так, болезни верхних дыхательных путей, астма и астматические состояния наиболее высоки в регионах с континентальным климатом и наименее – в южных регионах европейской части России; заболеваемость туберкулезом растет с запада на восток, а болезни системы кровообращения выше в северной зоне умеренно-континентального климата, Предуралье, на юге Сибири. Частота зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции максимальна в регионах, через которые проходит наркотрафик из Афганистана.

4. Имеется более чем десятикратное повышение показателей общей заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, психическими расстройствами и расстройствами поведения женщин, находящихся в исправительных учреждениях, по сравнению с гражданским населением Российской Федерации. Заболеваемость вирусными гепатитами, сахарным диабетом, гипертонической болезнью, первичная заболеваемость сифилисом, гонококковой инфекцией, новообразованиями у женщин, находящихся в исправительных учреждениях, не отличается существенно от заболеваемости в гражданском здравоохранении. Отмечается тенденция к росту общей заболеваемости женщин, находящихся в исправительных учреждениях, ВИЧ-инфекцией, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями, снижению заболеваемости сифилисом, трихомониазом, вирусными гепатитами.

5. Выявлена статистически значимая ($p < 0,05$) связь между восприятием отношения со стороны медицинских работников как уважительного с доступностью их объяснений при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ 11,0) и, в меньшей мере, с полнотой информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении (ОШ 4,0). Выявлена статистически значимая ($p < 0,05$) связь доверия к врачу с полнотой информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении (ОШ 22,2), доступностью объяснений медицинских работников при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ 16,0), в меньшей мере – с оценкой осужденными женщинами времени общения врача с ними как достаточного (ОШ 8,7), с оценкой частоты разъяснения результатов обследования и тактики лечения как достаточной (ОШ 7,1). Выявлена статистически значимая ($p < 0,05$) связь между удовлетворённостью осужденных женщин медицинской помощью с полнотой информации о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении (ОШ 27,4) и, в меньшей мере, с оценкой частоты разъяснения результатов обследования и тактики лечения как достаточной (ОШ 4,6) и с доступностью объяснений медицинских работников при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций (ОШ 3,0).

6. Изученные особенности заболеваемости женщин, находящихся в исправительных учреждениях, могут служить основанием для предложений по совершенствованию оказания им медицинской и психологической помощи: введение в штат дополнительных специалистов, оценка состояния здоровья осужденных женщин при выборе места отбытия наказания, дополнительная психологическая помощь и санитарно-просветительская работа.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В условиях женских исправительных учреждений с целью своевременного выявления и начала лечения патологии, следует обеспечить осужденным регулярный доступ к медицинской помощи гинеколога, онколога, эндокринолога и уролога. Целесообразно рассмотреть включение эндокринолога в перечень специалистов, осуществляющих профилактические осмотры женщин.

2. В пенитенциарных учреждениях регионов, находящихся на пути наркотрафика из Афганистана, целесообразно осуществлять скрининговое обследование всех женщин на наличие ВИЧ-инфекции. Ввести в штаты филиалов медико-санитарных частей исправительных учреждений для женщин должность профильного врача-инфекциониста. Усилить санитарно-просветительскую работу по профилактике передачи ВИЧ-инфекции и предотвращению вторичных заболеваний у лиц, живущих с ВИЧ среди женщин, находящихся в исправительных учреждениях.

3. При выборе места отбывания наказания целесообразно рассматривать возможность направления женщин, страдающих хроническими заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей, в исправительные учреждения южных регионов Европейской части России.

4. Для терапевтического сотрудничества женщин в исправительных учреждениях приоритетна полнота их информирования о состоянии здоровья, заболевании и осуществляемом лечении. Также важна работа над способами донесения информации при медицинском осмотре и выполнении медицинских манипуляций. Время общения врача с пациентом и частота разъяснения результатов обследования и тактики лечения имеют вспомогательное значение.

5. У женщин, находящихся в исправительных учреждениях, целесообразно активно формировать запрос на информацию о знаниях в области профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья.

Список опубликованных работ

1. Нечаева, О.Б. Эпидемическая ситуация по инфекционным социально-значимым заболеваниям у женщин России /О.Б. Нечаева, Ю.В. Михайлова, Е.А. Самарина //Медицинский алфавит.– 2016.– № 30.– С. 54–60 (0,69 п.л., автора 0,23).

2. Инфекционные социально-значимые заболевания в местах лишения свободы /Ю.В. Михайлова, О.Б. Нечаева, Е.А. Самарина, Ю.В. Тихонова, И.Б. Шикина //Здравоохранение Российской Федерации.– 2017.– № 1.– С. 29–34 (0,58 п.л., автора 0,06).

3. Чебагина, Т.Ю. Туберкулёз у женщин, находящихся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации /Т.Ю. Чебагина, Е.А. Самарина, С.А. Стерликов //Здоровье населения и среда обитания.– 2017.– № 2.– С. 48–52 (0,46 п.л., автора 0,14).

4. Самарина, Е.А. Психологические аспекты формирования терапевтического сотрудничества у женщин, находящихся в исправительных учреждениях /Е.А. Самарина, С.Б. Пономарёв, С.А. Стерликов //Аспирантский вестник Поволжья.– 2017.– № 1–2.– С. 199–203 (0,46 п.л., автора 0,44).

5. Самарина, Е.А. Гендерные особенности общей заболеваемости в исправительных учреждениях Российской Федерации /Е.А. Самарина, С.Б. Пономарёв, С.А. Стерликов //Здоровье населения и среда обитания.– 2017.– № 9 .– С. 30–34 (0,35 п.л., автора 0,31).

6. Самарина, Е.А. Социально значимые заболевания у женщин, находящихся в исправительных учреждениях Российской Федерации /Е.А. Самарина, С.Б. Пономарёв, С.А. Стерликов //Здоровье населения и среда обитания .– 2017 .– № 10 .– С. 15 – 19 (0,46 п.л., автора 0,14).

7. Совершенствование психологического сопровождения как фактор, обеспечивающий психологическую безопасность профессиональной деятельности сотрудников пенитенциарной системы России /Ю.В. Михайлова, О.В. Ципириг, Е.А. Самарина, С.И. Грин /под ред. Ю.В. Михайловой. М.: Фонд преодоления демографического кризиса.– 2014. – 76 с. (8,8 п.л., автора 2,2).

8. Совершенствование противотуберкулёзной помощи больным туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией, находящимся в учреждениях системы исполнения наказаний /О.Б. Нечаева, Е.А. Самарина /под ред. Ю.В. Михайловой. М.: Фонд преодоления демографического кризиса.– 2014.– 40 с. (4,6 п.л., автора 2,3).

9. Гендерные особенности туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в исправительных учреждениях ФСИН России /Е.А. Самарина, Т.Ю. Чебагина, С.А. Стерликов //Тезисы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Туберкулёз и сочетанные инфекции: вызовы и перспективы». М., 2017. – С. 43–44. (0,12 п.л., автора 0,04).

10. Самарина, Е.А. Заболевания органов дыхания у женщин, находящихся в УИС России /Е.А. Самарина, С.Б. Пономарёв, С.А. Стерликов //VI конгресс национальной ассоциации фтизиатров 23-25 октября 2017 года : тезисы докладов . – Санкт-Петербург, 2017 . – С. 203 – 205. (0,23 п.д., автора – 0,18)

11. Туберкулёз в сочетании с ВИЧ-инфекцией в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации /Т.Ю. Чебагина, Е.А. Самарина, С.А. Стерликов //ТБ/ВИЧ в Российской Федерации. Эпидемиология, особенности клинических проявлений и результаты лечения /под ред. С.А. Стерликова.– М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2017.– С. 17–21 (0,46 п.л., автора – 0,15).

12. Пономарёв, С.Б. Факторы, влияющие на терапевтическое сотрудничество женщин, находящихся в исправительных учреждениях /С.Б. Пономарёв, Е.А. Самарина, С.А. Стерликов /III Международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление» : г. Рязань, 21-23 ноября 2017 г. Рязань: Акад. ФСИН России, 2017 . – том 5 . – С. 408-409 (0,12 п.л., автора 0,1).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ИУ – исправительное учреждение

ОШ – отношение шансов

ФСИН – Федеральная служба исполнения наказаний