

А. М. Туленков

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА, В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация.

Актуальность и цели. Целью проведенного исследования явилась оценка состояния и тенденций заболеваемости, инвалидности и смертности лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа (далее – ПФО) в период первого этапа реформирования Федеральной службы исполнения наказаний (далее – ФСИН) (2006–2013 гг.). Проводимая модернизация ФСИН на первом этапе реализовалась в ее структурном преобразовании, что в первую очередь имело целью обеспечение благоприятных условий для сохранения и укрепления здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы. Практический интерес представляет оценка динамики состояния здоровья исследуемого контингента, что позволит обосновать мероприятия дальнейшего совершенствования медицинской помощи лицам, содержащимся в местах лишения свободы.

Материалы и методы. Состояние здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы, оценивалось по комплексу традиционных статистических показателей, используемых в здравоохранении: смертность, инвалидность, общая и первичная заболеваемость по данным обращаемости за медицинской помощью и профилактических осмотров. Анализ проводился на основании данных ведомственной статистики ФСИН и официальных данных Минздрава Российской Федерации за период 2006 по 2013 г. Статистические данные проанализированы с применением выборки, группировки, сравнения и обобщения, исследования рядов динамики с использованием компьютерных программ Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты. Осуществлена оценка как общепризнанных показателей здоровья, так и влияния отдельных факторов на уровень показателей здоровья лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России. Полученные результаты использованы в планировании Управлением медико-санитарного обеспечения ФСИН России мероприятий по совершенствованию системы медико-санитарного обеспечения, осуществляемой в рамках реализации Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года, в частности в создании медико-санитарных частей нового типа.

Выводы. Полученная информация дает объективную картину динамики состояния здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы, и необходима при совершенствовании системы медико-санитарного обеспечения в учреждениях ФСИН России.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, инвалидность, медицинское обеспечение, осужденные.

А. М. Tulenkov

HEALTH OF PRISONERS IN THE VOLGA FEDERAL DISTRICT IN CONDITIONS OF FEDERAL PENITENTIARY SERVICE REFORMATION

Abstract.

Background. The aim of the study is assess the status and trends of morbidity, disability and mortality of persons held in correctional facilities of the Volga Federal district in the period of the first stage of reformation of the Federal penitentiary service (2006–2013). The ongoing modernization of the Federal penitentiary service at the first stage realized in its structural transformation that primarily pursued the aim of providing favorable conditions for preservation and strengthening of health of prisoners. Practical interest is the evaluation of the dynamics of health status of the investigational contingent that will justify the measures of further improvement of medical assistance to prisoners.

Materials and methods. Estimation of the health status of prisoner was assessed by a complex of traditional indicators used in healthcare: mortality, disability, total and primary morbidity according to the uptake of medical care and preventive examinations. The analysis was based on data from the departmental statistics of the Federal penitentiary service and the official data of the health Ministry of Russian Federation for the period from 2006 to 2013. Statistical data were analyzed with the use of sampling, grouping, comparison and synthesis, research of time series using Microsoft Word, Microsoft Excel.

Results. The authors estimated both the generally recognized health indicators and the impact of individual factors on the level of the indicators of prisoners' health held in penitentiary facilities. The results obtained were used in Management planning of medical and sanitary provision of the Federal prison service activities for improvement of the healthcare system, undertaken in the framework of realization of the Concept of incarceration in the Russian Federation until 2020, particularly in establishment of medical units of a new type.

Conclusions. The information obtained provides an objective picture of the dynamics of the health condition of prisoners and the need for improvement of the healthcare system in penitentiary facilities.

Key words: morbidity, mortality, disability, medical care, prisoners.

Важнейшей задачей проводимой социально-экономической политики государства является забота о здоровье нации, что возможно при наличии качественной и полноценной медицинской помощи гражданам [1]. Неотъемлемым правом осужденных к лишению свободы является право на охрану здоровья и медицинскую помощь в условиях отбывания наказания [2].

В 2013 г. численность лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа (ПФО), составила 167881 чел., что составляет 24,78 % от всех лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) России. Данный показатель был ниже уровня 2006 г. на 21,8 % (214793 чел.) и на 17,8 % ниже среднегодового показателя ($204345,0 \pm 8415,7$ чел.) ($p < 0,05$). Коэффициент интенсивности миграции в 2013 г. в местах лишения свободы ПФО составил 1195,0 на 1000 исследуемого контингента (‰), при этом необходимо отметить смену направленности динамики данного коэффициента с прироста в 2006 г. на 34,2 ‰ до убыли на 137,4 ‰ в 2013 г. ($p < 0,05$).

По состоянию на 2013 г. удельный вес взрослого населения среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы ПФО, составляет 99,6 %, со средним возрастом осужденных 28,5 года и средним сроком отбывания наказания 7,6 года.

Уровень общей заболеваемости исследуемого контингента в 2013 г. составил 1622,4 ‰, а первичной – 453,9 ‰, что на 6,5 и 12,5 % соответственно выше среднееголетних уровней ($p < 0,05$). При этом количество случаев обращений по поводу заболеваний снизилось на 10,6 %, а с диагнозом, установленным впервые в жизни, – на 28,9 %.

Максимальный уровень общей заболеваемости в 2013 г. достигнут в Саратовской (2150,8 ‰) и Пензенской областях (2108,1 ‰), а минимальный – в Республике Татарстан (1193,4 ‰) и Кировской области (1197,8 ‰) (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный уровень общей и первичной
заболеваемости в местах лишения свободы относительно
показателей взрослого населения ПФО в 2013 г. (‰)

Наименование региона	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
	Население	Места лишения свободы		Население	Места лишения свободы	
	‰	‰	%*	‰	‰	%*
Республика Башкортостан	1731,1	1570,5	+9,4	859,8	547,6	–6,7
Республика Марий Эл	1481,3	2084,7	+251,6	861,6	574,9	+295,4
Республика Мордовия	1256,7	1724,7	+46,3	707,0	539,9	+106,7
Республика Татарстан	1550,4	1193,4	–36,9	851,6	540,0	+15,5
Удмуртская Республика	1628,0	1209,7	+8,9	947,0	488,0	–10,9
Чувашская Республика	2101,4	1504,9	–11,0	995,5	515,7	+33,4
Пермский край	1692,5	2011,9	–21,4	936,9	489,4	+33,0
Кировская область	1402,5	1197,8	–39,9	785,3	453,9	–1,7
Нижегородская область	1350,1	1598,5	–29,0	880,5	547,6	–1,6
Оренбургская область	1626,7	1584,8	–22,6	850,3	574,9	–4,3
Пензенская область	1359,1	2108,1	+101,5	758,9	539,9	–10,1
Самарская область	2032,8	1797,1	–41,1	1018,9	540,0	+12,5
Саратовская область	1353,0	2150,8	+22,4	754,8	488,0	+77,3
Ульяновская область	1806,3	1895,1	–12,2	943,0	515,7	+18,7
ПФО	1617,5	1622,4	–17,1	876,9	489,4	+13,4
РФ	1438,5	1570,7	–17,3	797,4	453,9	+15,1

Примечание. * – в 2013 г. по сравнению с 2006 г.

Максимальные значения первичной заболеваемости (574,9 ‰) в 2013 г. зарегистрированы в Республике Марий Эл и Оренбургской области, а минимальные – в Кировской области (453,9 ‰).

Уровень общей заболеваемости лиц, содержащихся в местах лишения свободы (1622,4 ‰), был практически аналогичен уровню заболеваемости населения ПФО (1617,5 ‰), а уровень первичной заболеваемости (489,4 ‰) был ниже показателя заболеваемости населения (876,9 ‰) на 44,2 % ($p < 0,05$). Максимальное превышение регионального уровня общей заболеваемости населения зарегистрировано в Саратовской (на 59,0 %) и Пензенской областях (на 55,0 %). К регионам, в которых уровень общей заболеваемости был достоверно ниже, относятся Чувашская (на 28,0 %) и Удмуртская Республики (на 26,0 %) ($p < 0,05$).

Несмотря на наличие множества факторов, которые могут оказать влияние на показатели здоровья изучаемого контингента, проведенный корреляционный анализ позволяет выявить сильную связь уровня общей и первичной заболеваемости с изменением демографических показателей – они прямо пропорциональны значениям численности изучаемого контингента ($r = 0,95$ и $0,93$ соответственно) и обратно пропорциональны значениям миграционной активности ($r = -0,92$ и $-0,85$ соответственно) ($p < 0,05$).

В ходе анализа структуры общей заболеваемости за 2013 г. установлено, что 85,4 % всей общей заболеваемости представлены пятью классами заболеваний: инфекционными и паразитарными заболеваниями (21,4 %), психическими расстройствами и расстройствами поведения (21,2 %), болезнями органов дыхания (18,5 %), болезнями органов пищеварения (9,7 %) и болезнями системы кровообращения (7,3 %).

По сравнению с 2006 г. в 2013 г. практически по всем заболеваниям отмечается прирост: по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ на 105,7 %, инфекционным и паразитарным болезням на 43,9 %, болезням системы кровообращения на 32,7 %. Значимого снижения уровня общей заболеваемости удалось достичь только по болезням кожи и подкожной клетчатки – на 29,3 % ($p < 0,05$).

Региональная структура общей заболеваемости за 2013 г. имеет существенные отличия. Так, максимальная доля в структуре общей заболеваемости психическими заболеваниями и расстройствами поведения (32,1 %) представлена в Чувашской Республике, инфекционными и паразитарными заболеваниями (40,0 %) – в Самарской области, заболеваниями органов дыхания (26,4 %) – в Республике Башкортостан, болезнями пищеварительной системы (14,6 %) – в Республике Мордовия, болезнями системы кровообращения (13,6 %) – в Удмуртской Республике.

Представленная структура существенно отличается от структуры общей заболеваемости населения. Так, заболеваемость психическими и инфекционными заболеваниями в пенитенциарных учреждениях превышала показатели населения в 7,8 раза, органов пищеварения – на 27,2 %, органов дыхания – на 27,4 %. Уровень общей заболеваемости по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням мочеполовой системы был ниже показателей населения в 3,1 и 2,9 раза соответственно ($p < 0,05$).

В структуре первичной заболеваемости за 2013 г. на первом месте находились болезни органов дыхания (42,8 %), далее по порядку инфекционные заболевания (10,9 %), травмы (7,8 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,7 %), и замыкает пятерку заболеваний, наиболее распространенных в местах лишения свободы, болезни органов пищеварения (6,6 %).

Динамика прироста (убыли) первичной заболеваемости в сравнении с 2006 г. по отдельным классам заболеваний различна. Так, максимальный прирост отмечается по болезням системы кровообращения (на 61,1 %), по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ – на 55,1 %. На 82,0 % увеличилось число родов и их медицинское сопровождение. Максимальное снижение первичной заболеваемости отмечается по врожденным аномалиям (пороки развития), деформациям и хромосомным нарушениям (на 87,2 %), по болезням кожи и подкожной клетчатки (на 52,8 %) ($p < 0,05$).

По сравнению с населением первичная заболеваемость психическими заболеваниями в местах лишения свободы была выше в 4,3 раза, инфекционными и паразитарными заболеваниями – в 2,1 раза. Уровень первичной заболеваемости мочеполовой системы был ниже показателей населения в 5,5 раза, а по травмам и отравлениям – в 2,7 раза ($p < 0,05$).

Региональная структура первичной заболеваемости за 2013 г. имеет существенные отличия. Так, максимальная доля в структуре первичной заболеваемости болезней органов дыхания (54,9 %) представлена в Кировской области, инфекционными и паразитарными заболеваниями (19,5 %) – в Самарской области, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки (12,7 %) – в Оренбургской области, болезнями органов пищеварения (12,6 %) – в Саратовской области, травмами и отравлениями (26,9 %) – в Удмуртской Республике.

Особому учету в пенитенциарных учреждениях подлежат инфекционные и социально значимые заболевания. Данный интерес обусловлен прежде всего наличием неблагоприятных микросоциальных факторов риска, присущих пенитенциарным учреждениям (скученность, гиподинамия, специфический микроклимат и т.д.). Среди факторов риска также необходимо отметить особенности наблюдаемого контингента, представляющего собой маргинальные слои населения с асоциальным поведением, низкой гигиенической грамотностью, подверженных вредным привычкам. Кроме того, значительная часть лиц, содержащихся в местах лишения свободы (30–37 %), находилась вне охвата системой национального здравоохранения и впервые за последние пять лет подверглась врачебному медицинскому осмотру при поступлении в исправительное учреждение.

Уровень общей инфекционной заболеваемости в 2013 г. составил 346,9 ‰, а первичной – 49,7 ‰, что на 18,8 и 9,4 % выше среднееголетних показателей ($p < 0,05$).

Анализ структуры инфекционной патологии показал, что лидирующие позиции занимали острые инфекции верхних дыхательных путей – 63,6 % (122,5 ‰). На втором ранговом месте стоят социально значимые инфекции (туберкулез, ВИЧ-инфекция, заболевания, передающиеся половым путем, вирусные гепатиты с преимущественно парентеральным механизмом передачи) – 33,0 % (63,6 ‰), что в 12 раз больше показателей населения ПФО ($p < 0,05$).

В ходе анализа структуры социально значимых инфекций также установлено, что лидирующие позиции занимали «носители» вирусов гепатитов В (4,2 ‰) и С (17,6 ‰) – 11,4 %, лица с впервые выявленным активным туберкулезом – 7,9 % (15,2 ‰), лица с впервые выявленными заболеваниями, передающимися половым путем, – 2,6 % (5,1 ‰), ВИЧ-инфицированные лица – 6,2 % (11,9 ‰).

Общее число инвалидов, отбывающих наказание в местах лишения свободы ПФО, в 2013 г. достигло 5395 человек, что составило 3,2 % от всего исследуемого контингента. По сравнению с показателями населения ПФО (88,9 ‰) уровень общей инвалидности в местах лишения свободы (32,1 ‰) был в 2,8 раза ниже ($p < 0,05$).

Максимальные региональные показатели общей инвалидности достигнуты в Пензенской области (40,6 ‰) и Удмуртской Республике (39,2 ‰). Минимальные значения общей инвалидности зарегистрированы в республиках Башкортостан (15,0 ‰) и Татарстан (24,5 ‰).

Темп прироста общей инвалидности в 2013 г. по сравнению с 2006 г. составил 15,6 %. В абсолютном большинстве регионов отмечается прирост уровня общей инвалидности с достижением максимальных значений в Пензенской (56,7 %) и Саратовской (51,4 %) областях. Единственный регион, в котором отмечена незначительная убыль (0,9 %), является Удмуртская Республика.

В 2013 г. показатель первичного выхода на инвалидность в пенитенциарных учреждениях ПФО составил 7,5 ‰, что сопоставимо с показателями населения (7,7 ‰) (табл. 2).

Таблица 2

Общая и первичная инвалидность лиц, содержащихся
в местах лишения свободы ПФО в 2013 г. (‰)

Наименование региона	Уровень инвалидности в местах лишения свободы			
	Первичная		Общая	
	Всего		Всего	
	‰	‰*	‰	‰*
Республика Башкортостан	4,9	+11,9	15,0	+0,2
Республика Марий Эл	2,5	–33,1	34,7	+23,5
Республика Мордовия	3,6	–47,5	30,9	+27,0
Республика Татарстан	3,5	–13,6	24,5	+9,5
Удмуртская Республика	3,8	–22,1	39,2	–0,9
Чувашская Республика	5,4	+56,1	26,5	+26,9
Пермский край	10,8	–9,1	37,4	+9,4
Кировская область	6,0	–47,2	39,0	+2,4
Нижегородская область	4,9	+21,5	29,3	+3,5
Оренбургская область	6,8	–15,3	37,0	+18,3
Пензенская область	13,0	+41,9	40,6	+56,7
Самарская область	11,9	+80,5	38,3	+35,5
Саратовская область	16,3	+170,1	25,5	+51,4
Ульяновская область	5,5	–33,6	37,2	+2,7
ПФО	7,5	+6,2	32,1	+15,6
УИС	7,0	+0,8	34,0	+20,0

Примечание. * – в 2013 г. по сравнению с 2006 г.

Максимальный уровень первичной инвалидности в регионах за 2013 г. зарегистрирован в Саратовской (16,3 ‰) и Пензенской (13,0 ‰) областях, а минимальное значение – в республиках Марий Эл (2,5 ‰) и Татарстан (3,5 ‰).

Темп прироста первичной инвалидности в 2013 г. по сравнению с 2006 г. составил 6,2 %. Максимальный региональный темп прироста первичной инвалидности зарегистрирован в Саратовской (170,1 %) и Самарской (80,5 %) областях, а максимальная убыль – в Республике Мордовия (47,5 %) и Кировской области (47,2 %).

При оценке структуры причин выхода на инвалидность установлено, что ведущей причиной были инфекционные заболевания – 55,0 %, при этом вклад туберкулеза составил 52,4 %. Второе ранговое место по вкладу

в первичную инвалидность занимают заболевания органов кровообращения – 12,0 %.

Уровень смертности от различных заболеваний лиц, содержащихся в местах лишения свободы, является одним из самых отслеживаемых показателей эффективности работы медицинской службы УИС.

В 2013 г. число умерших от болезней в пенитенциарных учреждениях составило 1114 человек, или 6,6 ‰, что на 18,2 % выше среднемноголетних показателей ($5,4 \pm 0,3$ ‰). Темп прироста смертности в 2013 г. по сравнению с 2006 г. составил 55,1 % ($p < 0,05$).

Максимальные региональные показатели смертности достигнуты в Самарской области (21,0 ‰). Смертность в данном регионе составляет 50 % от смертности в ПФО. Минимальные значения смертности зарегистрированы в республиках Марий Эл (2,8 ‰) и Удмуртии (3,9 ‰).

Темпы прироста (убыли) показателей смертности отличались разнонаправленностью тенденций. Максимальный темп прироста отмечен в Самарской области (289,4 %), а максимальная убыль – в Республике Марий Эл (44,4 %).

При оценке структуры причин смертности установлено, что ведущей причиной были инфекционные заболевания (38,7 %), при этом вклад туберкулеза составил 13,3 %. На втором ранговом месте по вкладу в смертность располагаются заболевания системы кровообращения (23,2 %), на третьем – травмы, отравления (15,2 %), на четвертом – новообразования (11,3 %), и замыкает пятерку актуальных по смертности заболеваний болезни органов пищеварения (5,8 %).

Региональные особенности структуры причин смертности имеет Самарская область, в которой 67,8 % смертности составляют инфекционные заболевания, при этом 23,8 % умирают от туберкулеза, а 43,2 % – от ВИЧ-инфекции. Основной причиной высокой смертности в данном регионе является отказ суда в реализации права тяжело больного на досрочное освобождение, как правило, по причине тяжести статьи Уголовного кодекса, по которому был осужден больной.

Досрочное освобождение по болезни является показателем, присущим только уголовно-исполнительной системе. Основанием для освобождения от наказания по болезни является наличие одного из заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. Включение данной категории лиц в программу научного исследования обусловлено актуальностью данной проблемы, так как забота о здоровье указанной категории лиц ложится тяжелым бременем на общество после их освобождения. В частности, около 30 % из них остаются пожизненными инвалидами, нуждающимися в постоянном уходе, либо умирают (65 %) в ближайший год после освобождения.

На первом ранговом месте в структуре заболеваний, по которым осуществляется досрочное освобождение в связи с болезнью, стоят инфекционные и паразитарные заболевания (43,1 %), при этом абсолютное большинство составляют туберкулез (14,4 %) и ВИЧ-инфекция (28,5 %). На втором ранговом месте стоят болезни органов кровообращения (21,9 %), на третьем – последствия травм и отравлений (13,6 %). На четвертом ранговом месте располагаются новообразования (11,2 %), при этом абсолютное большинство (11,1 %) представлено злокачественными формами. Замыкает пятерку заболеваний болезни органов пищеварения (5,2 %).

Рассматривая изменение структуры заболеваний, послуживших причиной к досрочному освобождению, необходимо отметить значительный рост доли инфекционных заболеваний, в первую очередь за счет ВИЧ-инфекции, темп прироста которой в 2013 г. по сравнению с 2006 г. составил 240 %.

Заключение

В целом анализ демографических показателей позволяет охарактеризовать граждан, содержащихся в исправительных учреждениях ПФО, как лиц в абсолютном большинстве (90,0 %) мужского пола, средний возраст которых составляет 28,5 года, со средним сроком отбывания наказания в исправительных учреждениях 7,6 года, с высокой степенью миграционной активности (1195,0 ‰) в масштабах пенитенциарной системы.

Состояние здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа за период 2006 – 2013 гг., характеризуется ростом общей заболеваемости и смертности, снижением уровня первичной заболеваемости.

Первые ранговые места в структуре общей заболеваемости в 2013 г. занимали инфекционные заболевания, психические расстройства, болезни органов дыхания. В структуре первичной заболеваемости ведущими заболеваниями являлись болезни органов дыхания, инфекционные заболевания и травмы.

Большое влияние на изменение уровня общей и первичной заболеваемости оказывают изменения численности и миграционной активности изучаемого контингента. В результате происходит «концентрация» лиц с хроническими и социально значимыми заболеваниями, что в первую очередь обусловлено ростом доли лиц, представляющих собой маргинальные слои населения: «профессиональных» преступников (две-три и более судимостей), лиц с длительными сроками отбывания наказания, наркозависимых.

В целом проведенный анализ показывает тесную взаимосвязь медицинских статистических показателей с характеристикой общих социальных и демографических процессов, происходящих в уголовно-исполнительной системе России.

Список литературы

1. Автоматизированная система мониторинга качества медицинской помощи в уголовно-исполнительной системе как инструмент социально-экономического управления : моногр. / С. Б. Пономарев, С. И. Тоцкий, В. А. Тенев, А. М. Туленков. – Ижевск : Изд-во ИжГТУ, 2009. – 92 с.
2. **Спасенников, Б. А.** Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России / Б. А. Спасенников, С. Б. Спасенников. – М. : Юрлитинформ, 2012. – 192 с.

References

1. Ponomarev S. B., Totskiy S. I., Tenenev V. A., Tulenkov A. M. *Avtomatizirovannaya sistema monitoringa kachestva meditsinskoj pomoshchi v ugolovno-ispolnitel'noy sisteme kak instrument sotsial'no-ekonomicheskogo upravleniya: monogr.* [Automated system of medical care quality monitoring in the penalty execution system as an instrument of socioeconomic management: monograph]. Izhevsk: Izd-vo IzhGTU, 2009, 92 p.

2. Spasennikov B. A., Spasennikov S. B. *Prinuditel'nye mery meditsinskogo kharaktera v ugovnom prave Rossii* [Compulsory medical measures in Russian criminal law]. Moscow: Yurlitin-form, 2012, 192 p.
-

Туленков Алексей Михайлович

кандидат медицинских наук, майор
внутренней службы, начальник отдела
изучения проблем внутренней патологии,
социально значимых заболеваний,
гигиены и экологии, филиал Научно-
исследовательского института
(г. Ижевск) Федеральной службы
исполнения наказаний Российской
Федерации (Удмуртская республика,
г. Ижевск, ул. 10-я Подлесная, 10А)

E-mail: filialniifsin@mail.ru

Tulenkov Aleksey Mikhaylovich

Candidate of medical sciences, major
of the internal service, head of department
of research of internal pathology,
socially-significant diseases, hygiene
and ecology, branch of Research Institute
(Izhevsk) of the Federal Punishment
execution service of the Russian
Federation (10a 10-ya Podlesnaya street,
Izhevsk, Republic of Udmurtia)

УДК 614.2

Туленков, А. М.

**Состояние здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы
Приволжского федерального округа, в условиях реформирования
уголовно-исполнительной системы / А. М. Туленков // Известия высших
учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2014. –
№ 2 (30). – С. 135–143.**