

Медико-социальные проблемы женщин в местах лишения свободы: обзор литературы

С.Г. Мыктыбаева¹, К.К. Куракбаев¹, Ж.К. Бурибаева¹, А.Д. Туреханова²,
М.Б. Медельбекова², Б.И. Имашева^{1,2}

¹Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»,
Алматы, Республика Казахстан;

²Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Ежегодно во всем мире отмечается рост женщин в местах лишения свободы. Хотя женщины имеют те же права, что и мужчины, уголовно-исполнительная система создается в первую очередь для мужчин. Поэтому в этих учреждениях отсутствуют необходимые условия, защищающие права женщин и укрепляющие их здоровье.

Цель исследования – обобщение доступной литературы о медико-социальных проблемах женщин в местах лишения свободы.

Материалы и методы: Был проведен аналитический обзор литературных источников в открытом доступе из научных баз данных PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, e-library за последние 10 лет (2014-2024 годы).

Результаты: Данный литературный обзор выявил основные медико-социальные проблемы и потребности женщин, находящихся в местах лишения свободы. Определено, что неблагоприятные условия тюремного учреждения приводят к ухудшению состояния здоровья женщин-заключенных. Отмечено, что среди женщин, находящихся в местах лишения свободы высок уровень хронических и инфекционных заболеваний, психических расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, а также они более подвержены физическому и сексуальному насилию по сравнению с общей популяцией женщин. Большинство женщин-заключенных являются родителями и находятся в репродуктивном возрасте, что увеличивает потребность в качественной охране репродуктивного здоровья от здравоохранения.

Заключение: Таким образом, проведенный обзор определил медико-социальный пострет женщин, находящихся в местах лишения свободы, выявил условия содержания заключенных и отсутствие качественной медицинской помощи. Наши данные свидетельствуют о том, что необходима разработка профилактических программ с целью укрепления здоровья женщин-заключенных и повышения квалификации медицинских работников для лучшего понимания потребностей женщин, находящихся в тюрьмах.

Ключевые слова: здоровье, заключенные женщины, тюрьма, смертность, медицинская помощь.

Для цитирования: Мыктыбаева С., Куракбаев К., Бурибаева Ж., Туреханова А., Медельбекова М., Имашева Б. Медико-социальные проблемы женщин в местах лишения свободы: обзор литературы. *Репродуктивная медицина (Центральная Азия)*. 2024;4:36-44. <https://doi.org/10.37800/RM.4.2024.411>

Medical and social problems of women in places of imprisonment: A literature review

S.G. Myktybaeva¹, K.K. Kurakbaev¹, Zh.K. Buribaeva¹, A.D. Turekhanova²,
M.B. Medelbekova², B.I. Imasheva^{1,2}

¹Kazakhstan's Medical University "Higher School of Public Health," Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, the Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Relevance: Each year, the number of women in detention facilities continues to rise globally. Despite having the same rights as men, the penal enforcement system is predominantly designed with men in mind. As a result, these institutions often fail to provide adequate conditions to safeguard women's rights and promote their health.

The study aimed to summarize the available literature on the medical and social problems of women in places of detention.

Materials and Methods: An analytical review of open-access literature sources from scientific databases PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, and e-library over the past 10 years (2014-2024) was conducted.

Results: This literature review has identified women's leading medical and social problems and needs in places of detention. The unfavorable conditions in prison facilities significantly impact the health of women prisoners. Chronic illnesses, infectious diseases, and mental health disorders linked to substance abuse are notably prevalent among incarcerated women. Moreover, they face a heightened risk of physical and sexual violence compared to women in the general population. Most of the imprisoned women are parents and are of reproductive age, which increases the need for quality reproductive health care from healthcare.

Conclusion: This review determined the medical and social status of women in places of detention, revealed the conditions of prisoners' detention, and revealed the lack of high-quality medical care. Our findings highlight the need for preventive programs aimed at improving the health of incarcerated women and enhancing the training of medical professionals. These measures are essential for addressing the specific health needs of women in prison settings effectively.

Keywords: health, women prisoners, prison, mortality, medical care.

How to cite: Myktybaeva S., Kurakbaev K., Buribaeva Zh., Turekhanova A., Medelbekova M., Imasheva B. Medical and social problems of women in places of imprisonment: A literature review. *Reproductive Medicine (Central Asia)*. 2024;4:36-44.

<https://doi.org/10.37800/RM.4.2024.411>



Бас бостандығынан айыру орындарындағы әйелдердің медициналық-әлеуметтік мәселелері: әдебиетке шолу

С.Г. Мыктыбаева¹, К.К. Куракбаев¹, Ж.К. Бурибаева¹, А.Д. Туреханова²,
М.Б. Медельбекова², Б.И. Имашева^{1,2}

¹«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі» Қазақстандық медицина университеті,
Алматы, Қазақстан Республикасы;

²Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: Жыл сайын бүкіл әлемде бас бостандығынан айыру орындарында әйелдердің өсуі байқалады. Әйелдердің еркектермен бірдей құқықтары болғанымен, қылмыстық-атқару жүйесі ең алдымен ер адамдар үшін жасалады. Сондықтан бұл мекемелерде әйелдердің құқықтарын қорғайтын және олардың денсаулығын нығайтатын қажетті жағдайлар жоқ болып табылады.

Зерттеудің мақсаты – бас бостандығынан айыру орындарындағы әйелдердің медициналық-әлеуметтік мәселелері туралы қол жетімді әдебиеттерді анықтау.

Материалдар мен әдістері: соңғы 10 жылдағы (2014-2024 жж.) PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, e-library ғылыми дерекқорларынан ашық қолжетімді әдеби дереккөздеріне аналитикалық шолу жүргізілді.

Нәтижелері: Бұл әдебиетке шолу бас бостандығынан айыру орындарындағы әйелдердің негізгі медициналық-әлеуметтік проблемалары мен қажеттіліктерін анықтады. Түрме мекемесінің қолайсыз жағдайлары түрмедегі әйелдердің денсаулығының нашарлауына әкелетіні анықталды. Бас бостандығынан айыру орындарындағы әйелдер арасында созылмалы және жұқпалы аурулардың, есірткіні қолданумен байланысты психикалық бұзылулардың жоғары деңгейі, сондай-ақ әйелдердің жалпы популяциясымен салыстырғанда физикалық және жыныстық зорлық-зомбылыққа көбірек ұшырайтыны атап өтілді. Тұтқындалған әйелдердің көпшілігі ата-ана және репродуктивті жаста, бұл репродуктивті денсаулықты денсаулық сақтаудан сапалы қорғау қажеттілігін арттырады.

Қорытынды: Осылайша, жүргізілген әдеби шолу бас бостандығынан айыру орындарындағы әйелдердің медициналық-әлеуметтік ысырабын анықтады, сотталғандарды ұстау және сапалы медициналық көмектің болмауы жағдайларын анықтады. Біздің деректеріміз түрмедегі әйелдердің денсаулығын нығайту және түрмелердегі әйелдердің қажеттіліктерін жақсырақ түсіну үшін медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру мақсатында профилактикалық бағдарламаларды әзірлеу қажет екенін көрсетеді.

Түйінді сөздер: денсаулық, түрмедегі әйелдер, түрме, өлім, медициналық көмек.

Введение: Тюремное заключение является мерой уголовного наказания посредством заключения и лишения свободы преступника в специализированном учреждении на определенный срок [1]. Пребывание любого заключенного в пенитенциарном (исправительном) учреждении подразумевает длительный процесс адаптации к новым условиям жизни, характеризующейся отсутствием приватности, социальной изоляцией и подчинению строгому режиму. Все это приводит к эмоциональной перегрузке организма, выражающейся в форме поведенческих расстройств, таких как тревожность, депрессия и агрессивное поведение по отношению к себе и другим, вплоть до развития серьезных психических заболеваний [2]. Особенно приспособление к тюремной среде тяжело происходит у женщин, что обусловлено анатомическими и физиологическими особенностями женского организма и соответствующими гигиеническими, эмоциональными и психологическими потребностями женщин [3]. По последним оценкам международной организации Global Prison Trends, во всем мире в пенитенциарных учреждениях содержится более 11,5 миллионов человек, где 93,1% составляют мужчины, а 6,9% – женщины. При этом с 2000 года средний темп прироста женщин увеличился на 53%, что вдвое превышает темп роста мужчин [4].

Согласно статистическим данным Глобального отчета о заключенных (World Prison Brief), доля женщин-заключенных по всем странам значительно различается. Так, самые высокие показатели отмечены в странах Азии: Китай – 21%, Лаос – 13,7%, Мьянма – 12,3%, Таиланд – 12,1%, Вьетнам – 12,1%. В Соединенных Штатах Америки и Российской Федерации данный показатель составляет 8,8%. В странах Европы этот показатель варьирует в пределах 7-8,5%: Венгрия – 8,4%, Нидерланды

– 7,8%, Финляндия – 7,7%, Португалия – 7,4%, Испания – 7,1%. В странах СНГ доля женщин-заключенных составляет от 2,9 до 7,0%. Самые низкие показатели отмечены в Израиле, что составляет 1,0% [5].

Женщины в тюрьме в 5 раз чаще испытывают проблемы с психическим здоровьем, чем женщины в общей популяции. В структуре психических расстройств 30-60% составляют наркотическая зависимость, 21,1% – посттравматический стресс, 10-24% – алкогольная зависимость, 14,1% – депрессия [6]. Кроме того, женщины в тюрьме в 20 раз чаще умирают от самоубийства по сравнению с общей популяцией [7]. В тюремных учреждениях часто отсутствуют необходимые условия для поддержания личной гигиены женщин-заключенных [8]. Ведь изначально многие пенитенциарные учреждения построены для содержания заключенных мужчин, а потребностям женщин уделяется скудное внимание [9]. Несмотря на то, что, в существующих международных стандартах (Бангкокские правила для женщин-заключенных, Минимальные стандартные правила обращения Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными – Правила Нельсона Манделы) прописаны правила содержания женщин-заключенных, во многих странах до сих пор условия содержания отбывающих наказания не соответствуют данным стандартам [10, 11]. В большинстве случаев тюремные медицинские службы работают в отрыве от государственных, что ставит под угрозу качество и доступность медицинской помощи для заключенных [12]. Сложность решения этой проблемы заключается в ограниченном количестве научных исследований и данных, наглядно демонстрирующих здоровье и медико-социальные проблемы женщин в местах лишения свободы [13]. Известно, что для оказания эффективной медицинской помощи и разра-

ботки различных профилактических программ, направленных на укрепления здоровья женщин-заключенных, требуются точные данные о заболеваемости, условия содержания и потребности женщин, находящихся в местах лишения свободы [14]. Поэтому в данном литературном обзоре мы стремились обобщить и оценить имеющиеся научные исследования о медико-социальных проблемах и здоровья женщин в местах лишения свободы. Полученные результаты помогли бы определить приоритеты оказания медицинской помощи заключенным женщинам.

Цель исследования – обобщение доступной литературы о медико-социальных проблемах женщин в местах лишения свободы.

Материалы и методы: Нами был проведен аналитический обзор источников в открытом доступе из науч-

ных баз данных PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, eLIBRARY за последние 10 лет (2014-2024 гг.).

Для поиска научных публикаций использовались следующие ключевые слова: здоровье; заключенные женщины; смертность; медицинская помощь; тюрьма.

Публикации, включенные в обзор литературы, были полнотекстовые статьи на русском и английском языках. Критерии включения: мета-анализы, систематические обзоры, когортные и поперечные исследования. Критерии исключения: газетные статьи, лекции, мнение экспертов в виде коротких сообщений. Всего было обнаружено 921 статей из базы данных и поисковых систем. После удаления дубликатов 674 статей подверглись отбору в соответствии критериям включения и исключения. В конечном итоге 50 статей были включены и обобщены в итоговый литературный обзор. Отбор литературных источников представлен на рисунке 1.

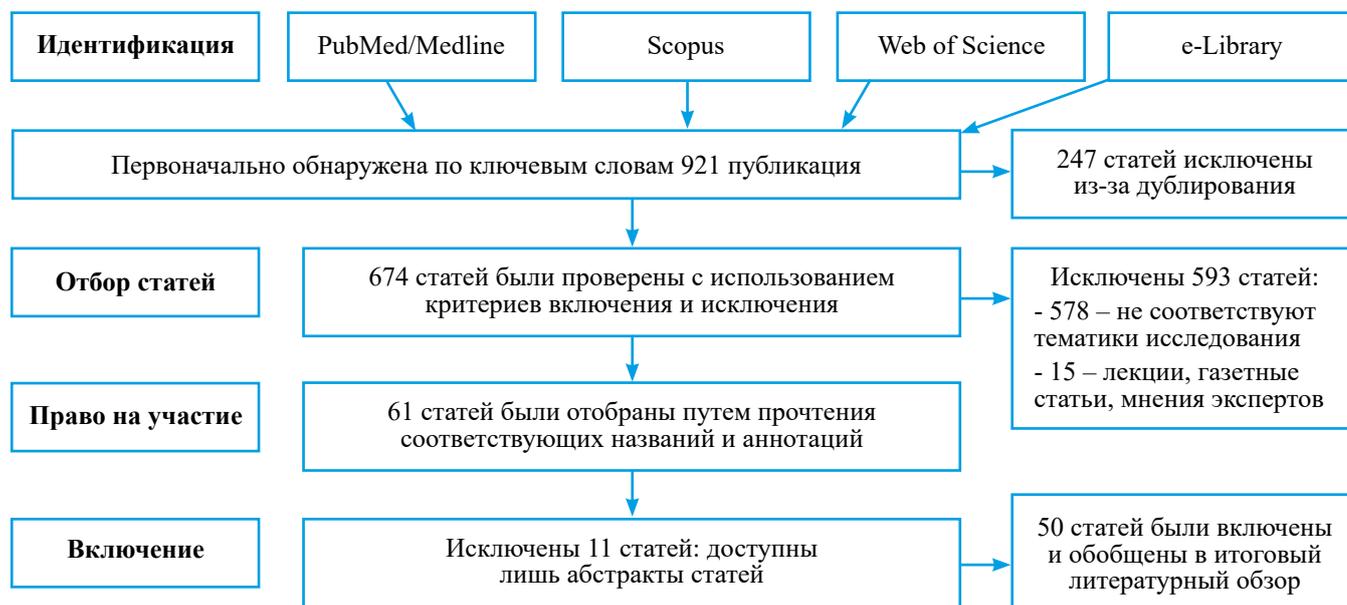


Рисунок 1 – Схема отбора литературных источников

Figure 1 – Source Selection Algorithm

Результаты: После проведения сортировки имеющейся научной литературы согласно тематике исследования и ключевым словам, нами было выявлено несколько важных медико-социальных проблем и основных потребностей, женщин-заключенных во время нахождения их в местах лишения свободы. Данные проблемы и потребности мы решили разделить на пункты, для лучшего понимания.

Социальный статус женщин-заключенных: Женщины в системе уголовного правосудия считаются наиболее уязвимыми членами общества. Они подвержены таким проблемам, как низкий уровень образования, безработица, нестабильное жилье, неправильное питание, бедность, домашнее насилие, психологические проблемы, злоупотребление наркотиками, а также сексуальное и физическое насилие [12]. Основным фактором риска в социально-демографическом профиле женщин-заключенных считается возраст [14]. Именно лица более молодого возраста и низким уровнем образования склонны к совершению преступления и насилия [15]. Так в поперечном исследовании, проведенными бразильскими учеными, исследовавшие здоровье женщин-заключенных в 15 тюрьмах в сравнении с населением было обнаружено,

что из 1327 женщин-заключенных 43,9% были младше 30 лет, а 40% – неграмотными (имели неполное начальное образование) [16]. Согласно мнению Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG) основными социальными детерминантами здоровья, женщин-заключенных являются бедность, отсутствие образования, безработица и ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию [17].

Здоровье женщин-заключенных: согласно литературным данным, тюремное заключение имеет глубокие негативные последствия для здоровья женщин и сокращает продолжительность жизни на два года за каждый год, проведенный в тюрьме. К тому же, заключение создает свои собственные факторы риска, усугубляющие состояние здоровья, такие как: длительный стресс, плохие санитарные условия, насилие, отсутствие режима питания и ограниченный доступ к качественной медицинской помощи [18].

Хронические неинфекционные заболевания: Бремя хронических неинфекционных заболеваний среди женщин-заключенных выше, чем у населения в целом, при этом примерно половина женщин-заключенных имеют в анамнезе одно или несколько хронических заболеваний.



Однако приблизительные показатели распространенности могут быть занижены, поскольку женщины, поступающие в тюрьму, часто имеют ограниченный доступ к медицинской помощи до заключения, что приводит к недиагностированным или не леченным хроническим заболеваниям [19]. Согласно результатам крупного мета-анализа, проведенными английскими учеными D. Munday и соавторами, наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями среди женщин-заключенных являются артериальная гипертензия – 39%, сердечно-сосудистые заболевания – 38%, сахарный диабет – 14%, злокачественные новообразования – 8% и хроническая обструктивная болезнь легких – 4% [20].

Инфекционные заболевания: Переполненность, скученное проживание женщин-заключенных и недостаточная вентиляция камер тюремных учреждений приводят к широкому распространению трансмиссивных респираторных инфекций [21]. По данным литературы при таких санитарных условиях распространенность туберкулеза увеличивается в 12 раз [22]. К тому же, борьба с туберкулезом осложняется низкими показателями излечения из-за запоздалой диагностики, плохим выявлением контактных, неэффективной политики контроля (отсутствие скрининга, изоляции пациента) в тюрьмах. В свою очередь, заключенные лица часто имеют индивидуальные факторы риска, такие как бедность, расстройство, связанные с употреблением психоактивных веществ, бездомность, недоедание и ВИЧ-инфекция, которые повышают их восприимчивость к туберкулезу [23].

Женщины в местах лишения свободы наиболее подвержены употреблению наркотиков, нанесению татуировок, незащищенному половому контакту, что увеличивает риск распространения инфекций, передающихся парентеральным путем [24]. Согласно систематическому обзору L. Favril и соавт., охватывавшему 60 исследований, самыми распространенными инфекциями, передающимися через биологические жидкости, являются вирус папилломы человека (29,8%), вирусный гепатит С (17,7%), вирусный гепатит В (5,2%), ВИЧ (8,9%), гонорея (3,3%) и сифилис (2,9%) [25].

Психические расстройства: Женщины обычно переживают лишение свободы более сурово и драматично. Для них это психологический удар, вызывающий состояние безысходности [26]. Женщины в тюрьме в пять раз чаще страдают расстройствами психического здоровья, чем женщины в общей популяции [6]. По данным научной литературы адаптация к тюремной жизни у женщин происходит постепенно, болезненно и длительно [3]. Когда заключенный впервые сталкивается с таким тотальным учреждением, как тюрьма, он или она проявляет регрессивное, незрелое, тревожное и нестабильное поведение в ответ на попадание в то, что является строго регулируемой средой с набором рутины. Если заключенный не может адаптироваться к тюремной среде, наступает сбой адаптации, который выражается в форме реальных поведенческих расстройств, таких как тревожность, аффективные проблемы, депрессия и даже агрессивное поведение по отношению к себе (аутоагрессивное) и другим (гетероагрессивное). В случаи, когда заключенные женщины и вовсе не могут адаптироваться к условиям пребывания могут развиваться серьезные психические заболевания, которое принимает форму аффективных расстройств, психотических срывов, тяжелых приступов тревоги [27]. Многие авторы указывают, что на развитие психических расстройств влияет не только адаптация к тюремным условиям, но также наличие психоэмоциональной травмой у женщин-заключенных в прошлом [28]. Женщины часто подвергаются домашнему, физическому, эмоциональному и сексуальному насилию до заключения, что приводит к сложным и часто неразрешенным травмам, которые могут быть криминогенными [6]. Полученные психологические травмы приводят к со-

циальной изоляции и могут способствовать повторному совершению правонарушений, так как женщины-заключенные используют преступное поведение как способ справиться с эмоциональной болью или как средство выживания [28]. По данным исследования испанских ученых выявлено, что у женщин, отбывающих наказание в пенитенциарном учреждении, были более высокие показатели сексуальной виктимизации как в детстве, так и во взрослом возрасте по сравнению с женщинами, проживающими в обществе (58% против 39% в общей выборке женщин-жертв насилия) [2]. По мнению канадских ученых женщины, содержащиеся в местах лишения свободы, имеющие психические расстройства нуждаются не только в помощи психолога, но и в госпитализации специализированный стационар при обнаружении тяжелых психозов. Согласно результатам своего исследования, они выявили, что из 643 женщин, содержащихся под стражей в провинции Онтарио, 43 потребовалась госпитализация, а 22 – палата интенсивной терапии [30].

Употребление психоактивных веществ: Имеющийся литературные данные показывают, что большая часть совершенных уголовных преступлений и рост тюремных заключений связаны с употреблением психоактивных веществ (алкоголь и другие наркотики). В отличие от мужчин, женщины, как правило, лишаются свободы за ненасильственные преступления, связанным именно с употреблением наркотических веществ, причем это является наиболее частой причиной тюремного заключения во всем мире [31]. Систематический обзор, включавший результаты исследований, проведенных в десяти странах, показал, что причинами поступлений в тюрьму коррелировали с наличием таких психологических расстройств, как употребление алкоголя и наркотиков, где совокупная распространенность расстройств, связанных с употреблением алкоголя, была выше среди мужчин на 26% чем среди женщин. Напротив, совокупная распространенность расстройств, связанных с употреблением наркотиков, была на 21% выше среди женщин [32]. В другом крупном исследовании, исследовавшем тенденции употребления психоактивных веществ по полу, было выявлено, что женщины более подвержены употреблению психоактивных веществ, чем мужчины. В частности, героин (36,4% женщин против 22,0% мужчин, $p < 0,0001$) и стимуляторы (38,0% женщин против 19,6% мужчин, $p < 0,0001$) более предпочтительны среди женщин, чем среди мужчин, в то время как мужчины предпочитают алкоголь (49,0% мужчин против 29,1% женщин, $p < 0,0001$) [33].

Беременность в тюрьмах: Заключенные женщины обычно сталкиваются с гендерно-специфическими проблемами, связанными со здоровьем, которые включают менструацию, беременность и роды, уход за детьми в тюрьме и за ее пределами, и часто подвергаются гендерному насилию в форме физического/сексуального насилия со стороны тюремных служащих и мужчин-заключенных [8]. Статистика по беременности в тюрьмах до сих пор неизвестна, однако, по научным данным три четверти женщин-заключенных находятся в репродуктивном возрасте (от 18 до 44 лет), а две трети являются матерями и основными опекунами маленьких детей [34]. Кроме того, среди женщин-заключенных наблюдается низкая распространенность использования контрацепции до заключения, и большинство из них имеют половые контакты до попадания в тюрьму или следственный изолятор. Поэтому некоторые женщины поступают в тюрьму уже беременными [35]. Согласно статистическим данным американских федеральных тюрем ежегодно в исправительные учреждения США попадает около 3000 беременных [34]. В странах Европы ежегодно в тюрьмах находится около 100 000 женщин, что составляет 5% от общего числа заключенных [36]. Тема родов и беременности в местах лишения свободы является недостаточно исследованной областью, которая требует более глубо-

кого анализа. Некоторые исследователи утверждают, что большая часть беременностей, женщин-заключенных заканчивается самопроизвольным выкидышем или замершей беременностью [37]. Другие обнаружили, что 32% беременностей заканчивается самопроизвольными родами в срок, 6% – преждевременными, а 0,3% – очень ранними преждевременными [38]. Беременные заключенные подвергаются большому риску расстройств психического здоровья из-за неблагоприятных и бесчеловечных условий заключения: неадекватный дородовой уход, травмы от надевания кандалов во время беременности и родов, изоляция во время родов, стигматизация беременности в заключении и отсутствие поддержки в области психического здоровья. Более того, показатели психических заболеваний среди небеременных женщин-заключенных достигают 69% [39]. Исследования проведенные, С.А. Hendricks и соавторами, обнаружили, что из 445 недавно принятых беременных женщин 34,1% (n = 152) имели расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, 17,7% (n = 43) имели психиатрический диагноз [40]. По данным АСОГ течение беременности у женщин-заключенных усугубляется наличием наиболее распространенных коморбидных состояний, таких как гипертензия, сахарный диабет и инфекционные заболевания. Показатели этих состояний среди беременных женщин составляют 1,5-8% для гипертонических расстройств, 3-7% для диабета, 20% для гепатита С и менее 1% для ВИЧ [41].

Смертность: Научные данные свидетельствуют о том, что смертность в исправительных учреждениях происходит по естественным и насильственным причинам. Естественная смертность в основном представлена сердечно-сосудистыми и инфекционными заболеваниями. Тогда как, насильственная смертность возникает в следствии убийств, самоубийств, несчастных случаев, передозировки психоактивных веществ, и в результате карательных вмешательств, таких как пытки и ограничение свободы [42]. Учитывая, что заключенные женщины более подвержены к глубокой депрессии и психозу, при отсутствии поддержки и специализированной медицинской помощи они чаще умирают от самоубийства и самоубийства через год после освобождения по сравнению с общей популяцией [43]. О чем свидетельствует исследование, проведенное в 24 странах с высоким и средним уровнем дохода в 2013-2017 годах, где частой причиной смерти среди женщин-заключенных было самоубийство, а уровень его превышал более чем в 10 раз по сравнению с общей популяцией [44].

Условия доступности медицинской помощи: Доступность услуг по охране здоровья женщин-заключенных варьируется и часто ограничена. Хотя учреждения лишения свободы юридически и конституционно обязаны предоставлять доступ к медицинской помощи, но, к сожалению, обязательных систем надзора, не существует [45]. На сегодняшний день существуют Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделлы) и рекомендации АСОГ по комплексной охране репродуктивного здоровья женщин-заключенных, однако нет никаких требований на уровне государства к тюремным учреждениям, которые должны были четко следовать им [11, 17]. Следовательно, каждое пенитенциарное учреждение определяет собственную политику и услуги в области здравоохранения, а механизмы предоставления услуг также могут различаться [45].

Мета-анализ, проведенный Van Hout М.С. и соавт. с охватом 27 стран Африки, выявил грубые нарушения в области охраны здоровья заключенных матерей и их детей. Результаты исследования показали, что усугубление здоровья и распространению инфекции, приводящие к младенческой смертности способствовали отсутствия санитарно-гигиенических условий в пенитенциарном

учреждении, таких как недостаточное количество или отсутствие доступа к туалетам, особенно ночью, неспособность содержать туалеты в чистоте из-за чрезмерного использования, нехватка воды, а также расположение туалета или контейнера в комнате, где находятся матери и их младенцы [8]. В другом мета-анализе проведенными испанскими учеными, было выявлено отсутствие надлежащих условий для принятия родов и оказания акушерской-гинекологической помощи. Результаты исследования показали, что заключенные женщины вынуждены рожать в кандалах, прикованные цепями к постели. Другой отмеченной проблемой является присутствие сотрудников тюрем мужского пола, что указывает на отсутствие конфиденциальности и приводит к унижению опыта и психологической травме. Кроме того, отсутствие раннего контакта между матерью и ребенком способствует нарушению адаптации новорожденного к внешним условиям, а также психоэмоциональному разрыву матери с ребенком [46]. Результаты исследования канадских ученых, исследовавших 645 женщин-заключенных, определили, что в тюремном учреждении отсутствовал доступ к обычной первичной амбулаторной помощи, что впоследствии приводило к более высоким показателям недиагностированных или нелеченых хронических заболеваний [39]. В других исследованиях сообщалось, что у женщин, находящихся в заключении, отсутствовал доступ к предметам личной гигиены во время менструаций, а также к простым средствам контрацепции, что увеличивало риск заражения венерическими заболеваниями [47]. По данным научной литературы, основными препятствиями к получению медицинской помощи являются нехватка ресурсов и кадров, а также стигматизация со стороны медицинского персонала [45]. S. Jakobowitz и соавторы, исследовавшие деятельность работников английских тюрем, пришли к выводу, что в пенитенциарном учреждении отмечается острая нехватка специализированного медицинского персонала. Сотрудникам тюремных служб трудно справляться со сложными проблемами, связанными с психическими расстройствами, запущенными случаями хронических заболеваний, ведением беременностей и родов в силу отсутствия опыта и медицинских знаний [48]. Пенитенциарные учреждения, имеющие медицинские кабинеты, характеризовались некачественным оборудованием, нехваткой основных лекарственных средств и обученного медицинского персонала, отсутствием плановых медицинских осмотров для женщин, ограниченной доступностью базового оборудования для исследований (например, функционирующих сфигмоманометров, термометров, слабым охватом гинекологической помощью (мазки из шейки матки, осмотры молочных желез) [49].

Стигма в медицинских учреждениях является еще одним серьезным препятствием для получения медицинских услуг. Препятствия, с которыми сталкиваются женщины и молодые девушки в отношении доступа к медицинской помощи, включают стигматизацию и дискриминацию со стороны работников здравоохранения, отказ в уходе, предоставление некачественной помощи, физическое и словесное насилие, более длительные периоды ожидания, передачу ухода младшим коллегам, раскрытие информации и конфиденциальности. Это особенно актуально для ключевых групп населения, которые опасаются, что работники здравоохранения раскроют их личную информацию, включая их сексуальную ориентацию или ВИЧ-статус, за пределами тюремных организаций, что затем станет известно всему обществу. Данная проблема связана с тем, что у медицинских работников отсутствуют знания по правам человека и медицинской этике тюремных учреждений [50].

Обсуждение: Проведенный нами аналитический обзор доступной литературы позволил выделить основные медико-социальные проблемы, с которыми могут стол-



кнуться женщины, находящиеся в местах лишения свободы и сделать следующие выводы:

1. Приведенные данные научной литературы свидетельствуют, что заключенные женщины составляют меньшинство тюремного населения, однако их особые потребности, связанные с гендерной чувствительностью и анатомо-физиологическим строением организма, часто игнорируются тюремными службами и ставятся под угрозу доминирующей «мужской» тюремной средой.

2. Многие женщины, попадающие в исправительные учреждения, происходят из низких социальных слоев, где распространено сексуальное или физическое насилие и злоупотребление наркотическими веществами.

3. Опубликованные данные указывают, что неблагоприятный климат и условия содержания в пенитенциарном учреждении приводят к ухудшению состояния здоровья женщин-заключенных, осложненному течению уже имеющихся хронических болезней и быстрому распространению острых инфекционных заболеваний. Отсутствие доступа к своевременной диагностике и медицинской помощи увеличивает смертность женщин-заключенных от данных патологий.

4. Согласно опубликованным данным, женщины тяжелее проходят адаптацию к тюремной среде и режиму, что сильно сказывается на их психоэмоциональном состоянии, проявляясь в различной степени депрессии, вплоть до развития серьезных психических заболеваний и суицидальных мыслей. В таком неустойчивом состоянии они более подвержены употреблению алкоголя и психоактивных веществ, курению. Употребление наркотических средств в антисанитарных условиях и отсутствие доступа к методам контрацепции приводит к распространению инфекций, передающихся половым путем.

5. Большинство женщин, находящихся в заключении, относятся к репродуктивному возрасту и на момент заключения являются беременными, в связи с чем тюремные учреждения сталкиваются с трудностями в удовлетворении особых потребностей данной категории женщин. Часто, из-за отсутствия специализированной акушерской помощи, течение беременности женщин-за-

ключенных осложняется самопроизвольными абортами, преждевременными родами, гипертензивными состояниями и присоединением экстрагенитальной патологией. Но самой значительной и разрушительной для психического здоровья женщин-заключенных является травматическая разлука с новорожденным после рождения.

6. Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что доступность надлежащей медицинской помощи зависит от ограниченного количества или полного отсутствия медицинского оборудования и персонала, а также стигматизации женщин-заключенных самим же медицинскими работниками.

Заключение: Таким образом, проведенный нами обзор определил медико-социальный портрет женщин, находящихся в местах лишения свободы, выявил экологические условия содержания заключенных, нарушение защиты прав человека женщин и ненадлежащее предоставление медицинской помощи женщинам. Наши данные свидетельствуют о том, что необходима разработка профилактических программ с целью укрепления здоровья женщин-заключенных и совершенствование медицинской помощи для лучшего удовлетворения потребностей женщин, находящихся в тюрьмах. К тому же, проведенный анализ литературы дал понять, что у сотрудников пенитенциарных учреждений и медицинских работников имеются пробелы во многих аспектах, включая оценку здоровья матери и плода, охрану психического здоровья, а также вопросы этики и коммуникации. Поэтому необходимо повышение знаний и навыков медицинских работников и сотрудников тюремных учреждений для повышения качества медицинского обслуживания этой группы населения.

Получено/Received/Жіберілді: 18.10.2024

Одобрено/Approved/Маққұлданган: 09.12.2024

Опубликовано на сайте/Published online/Сайтта жарияланган: 31.12.2024

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Hyatt JM, Andersen SN, Van Tiem B. Perceptions of incarcerated people: prison conditions, public health, and justice in the United States. *J Public Health Policy*. 2024;45(3):446-459. <https://doi.org/10.1057/s41271-024-00496-z>
2. Calles-Rubiales N, Ibáñez Del Prado C. Influence of prisoners' mental health on the relational climate of prisons. *Rev Esp Sanid Penit*. 2020;22(3):116-125. <https://doi.org/10.18176/resp.00021>
3. Bright AM, Higgins A, Grealish A. Women's experiences of prison-based mental healthcare: a systematic review of qualitative literature. *Int J Prison Health*. 2022;19(2):181-198. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2021-0091>
4. Belli G, Romão ME, Lacquagni R, Bertoglio B, Bertolotti A, Tamellini G, Morini L, Javan GT, Setti I, Visonà SD. Deaths in jail: a retrospective analysis of autopsies performed at the Legal Medicine Unit of Pavia (1999-2022). *Front Psychiatry*. 2024;15:1423325. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1423325>
5. The World Prison Brief online database. 2024:1-3. <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/female-prisoners> (accessed 02 September 2024)
6. Искандаров РР, Кулавский ЕВ. Актуальные проблемы охраны здоровья женщин в пенитенциарных условиях. *Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление*. 2024;4:30-33
Iskandarov RR, Kulavskij EV. Current problems of protecting women's health in penitentiary conditions. *Ugolovno-ispolnitel'naya sistema: pravo, e'konomika, upravlenie*. 2024;4:30-33. (in Russ.) <https://doi.org/10.18572/2072-4438-2024-4-30-33>

7. Carter A, Butler A, Willoughby M, Janca E, Kinner SA, Southalan L, Fazel S, Borschmann R. Interventions to reduce suicidal thoughts and behaviors among people in contact with the criminal justice system: A global systematic review. *E Clinical Medicine*. 2022;14(44):101266.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101266>
8. Van Hout MC, Mhlanga-Gunda R. Mankind owes to the child the best that it has to give': prison conditions and the health situation and rights of children incarcerated with their mothers in sub-Saharan African prisons. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(1):13.
<https://doi.org/10.1186/s12914-019-0194-6>
9. Alves J, Maia A, Teixeira F. Health conditions before imprisonment and the impact of prison on health: views of detained women. *Qual Health Res*. 2016;26(6):782-792.
<https://doi.org/10.1177/1049732315617217>
10. UNODC, Prison Matters 2024: Global Prison Population and Trends; A Focus on Rehabilitation. United Nations. 2024:1-52.
https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/Prison_brief_2024.pdf (accessed 11 November 2024)
11. UN General Assembly, United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules): resolution/adopted by the General Assembly, A/RES/70/175, January 8, 2016.
<https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2016/en/119111> (accessed 16 September 2024)
12. Alirezaei S, Roudsari RL. Promoting health care for pregnant women in prison: a review of International Guidelines. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(2):91-101.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_169_19
13. Volkov BB, Pulley C, Shlafer R. Addressing health disparities in the criminal legal system: Translational benefits, challenges, and facilitators of impactful research with incarcerated pregnant women. *J Clin Transl Sci*. 2023;7(1):e112.
<https://doi.org/10.1017/cts.2023.528>
14. Cloud DH, Garcia-Grossman IR, Armstrong A, Williams B. Public health and prisons: priorities in the age of mass incarceration. *Annu Rev Public Health*. 2023;44:407-428.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-034016>
15. Kerryn E. Bell. Violence in places of deprivation of liberty and the intersectionality of factors of race/nationality and gender. *Current problems of economics and law*. 2018;12(1):132-148.
<http://doi.org/10.21202/1993-047X.12.2018.1.132-148>
16. Leal M, Kerr L, Mota RMS, da Justa Pires Neto R, Seal D, Kendall C. Differences in non-communicable diseases between women in prison and the general population in Brazil. *Sci Rep*. 2023;13(1):18782.
<https://doi.org/10.1038/s41598-023-46045-8>
17. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 729. *Obstet Gynecol*. 2018;131:43-48.
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>
18. South AM, Haber LA, Berk J. Hospitalization through the lens of incarceration. *J Gen Intern Med*. 2024;39:1905-1909.
<https://doi.org/10.1007/s11606-024-08805-8>
19. Bonato PPQ, Ventura CAA, Maulide Cane R, Craveiro I. Health education initiatives for people who have experienced prison: a narrative review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(2):274.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12020274>
20. Munday D, Leaman J, O'Moore É, Plugge E. The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2019;48(2):204-212.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy186>
21. Barnert E, Kwan A, Williams B. Ten urgent priorities based on lessons learned from over a half million known COVID-19 cases in US prisons. *Am J Public Health*. 2021;111(6):1099-1105.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306221>
22. Lambert LA, Armstrong LR, Lobato MN, Ho C, France AM, Haddad MB. Tuberculosis in jails and prisons: United States, 2002-2013. *Am J Public Health*. 2016;106(12):2231-2237.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303423>
23. Altice FL, Azbel L, Stone J, Brooks-Pollock E, Smyrnov P, Dvoriak S, Taxman FS, El-Bassel N, Martin NK, Booth R, Stöver H, Dolan K, Vickerman P. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *Lancet*. 2016;388(10050):1228-1248.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30856-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30856-X)
24. Kerr L, Smith DG, Kendall C, Leal M, Maia Macena RH, Mota RMS, de Almeida RLF. HIV testing inside Brazilian female prisons: results of a national survey. *AIDS Care*. 2023;35(6):841-849.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2119469>
25. Favril L, Rich JD, Hard J, Fazel S. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *Lancet Public Health*. 2024;9(4):250-260.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00023-9)
26. Ильина СЕ. Психологическое отношение женщин к изоляции в период отбывания наказания в виде лишения свободы. *Бюллетень науки и практики*. 2019;5(7):332-336.
Il'ina SE. The psychological attitude of women to isolation during the period of serving a sentence of imprisonment. *Byulleten' nauki i praktiki*. 2019;5(7):332-336. (in Russ.)
<https://doi.org/10.33619/2414-2948/44/43>
27. D'Orta I, Weber K, Herrmann FR, Giannakopoulos P. Women in acute forensic psychiatric care: comparison of clinical, sociodemographic, and detention-related characteristics in pretrial detention, sentence execution, and court-ordered treatment. *BMC Psychiatry*. 2024; 24(1):94.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05546-0>
28. Karlsson ME, Zielinski MJ. Sexual victimization and mental illness prevalence rates among incarcerated women: a literature review. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(2):326-349.
<https://doi.org/10.1177/1524838018767933>
29. Jewkes Y, Jordan M, Wright S, Bendelow G. Designing 'Healthy' prisons for women: incorporating trauma-informed care and practice (TICP) into prison planning and design. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):3818.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203818>



30. Jones RM, Patel K, Simpson AIF. Assessment of need for inpatient treatment for mental disorder among female prisoners: a cross-sectional study of provincially detained women in Ontario. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):98.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2083-x>
31. Ray B, Grommon E, Buchanan V, Brown B, Watson DP. Access to recovery and recidivism among former prison inmates. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2017;61(8):874-893.
<https://doi.org/10.1177/0306624X15606688>
32. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112(10):1725-1739.
<https://doi.org/10.1111/add.13877>
33. Bello JK, Hearing C, Salas J, Weinstock J, Linhorst D. Trends in substance use by gender among participants in a jail-based substance use disorder treatment program: 1998-2016. *J Forensic Sci*. 2020;65(1):97-102.
<https://doi.org/10.1111/1556-4029.14153>
34. Suffrin C, Beal L, Clarke J, Jones R, Mosher WD. Pregnancy outcomes in US prisons, 2016-2017. *Am J Public Health*. 2019;109(5):799-805.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305006>
35. Suffrin CB, Knittel A. Health care and social justice implications of incarceration for pregnant people who use drugs. *Int Rev Psychiatry*. 2021;33(6):557-571.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1887097>
36. Bard E, Knight M, Plugge E. Perinatal health care services for imprisoned women and associated outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):285.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1080-z>
37. Kotlar B, Kornrich R, Deneen M. Meeting incarcerated women's needs for pregnancy-related and postpartum services: challenges and opportunities. *Perspect Sex Reprod Health*. 2015;47(4):221-225.
<https://doi.org/10.1363/47e3315>
38. Shlafer R, Saunders JB, Boraas CM, Kozhimannil KB, Mazumder N, Freese R. Maternal and neonatal outcomes among incarcerated women who gave birth in custody. *Birth*. 2021;48(1):122-131.
<https://doi.org/10.1111/birt.12524>
39. Kirubarajan A, Tsang J, Dong S, Hui J, Sreeram P, Mohmand Z, Leung S, Ceccacci A, Sobel M. Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences. *BJOG*. 2022;129(9):1460-1472.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.17137>
40. Hendricks CA, Rajagopal KM, Suffrin CB, Kramer C, Jiménez MC. Mental health, chronic and infectious conditions among pregnant persons in US state prisons and local jails 2016-2017. *Womens Health (Lond)*. 2024;20:17455057241228748.
<https://doi.org/10.1177/17455057241228748>
41. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 201: Pregestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol*. 2018;132(6):228-248.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002960>
42. Huss-Bawab J, Fishbein GA, Fishbein MC. Role of the cardiac pathologist in evaluating Sudden Natural Deaths. *Academic Press, USA*. 2018;23:139-191.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813818-2.00008-9>
43. Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, Fazel S. Risk factors for prison suicide: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2021;6(3):164-174.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4)
44. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(12):946-952.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30430-3)
45. Rajagopal K, Landis-Lewis D, Haven K, Suffrin C. Reproductive health care for incarcerated people: advancing health equity in inequitable settings. *Clin Obstet Gynecol*. 2023;66(1):73-85.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000746>
46. Oliveira TMP, Santos JAD, Aquino PS, Jorge HMF. Labor and childbirth care for women deprived of liberty: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240035.
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0035en>
47. Routh D, Simmons R, Sanders J, Gero A, Tanner HA, Turok DK. Building an implementation framework to address unmet contraceptive care needs in a carceral setting: a systematic review. *Health Justice*. 2023;11(1):43.
<https://doi.org/10.1186/s40352-023-00243-8>
48. Jakobowitz S, Bebbington P, McKenzie N, Iveson R, Duffield G, Kerr M, Killaspy H. Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 2. Met and unmet need. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(2):231-240.
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1313-5>
49. Solomon OJ, Nwankwoala R, Ushi V. The plight of female prisoners in Nigeria and the dilemma of health rights violations. *Asian J Soc Sci Humanit*. 2014;3:152-161.
[http://ajssh.leena-luna.co.jp/AJSSHPDFs/Vol.3\(4\)/AJSSH2014\(3.4-14\).pdf](http://ajssh.leena-luna.co.jp/AJSSHPDFs/Vol.3(4)/AJSSH2014(3.4-14).pdf)
50. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, Mitchell EMH., Nelson RE, Sapag JC. Stigma in healthcare settings: why it matters and how we can change it. *BMC Med*. 2019;17(1):25.
<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

Информация об авторах:

Мыктыбаева С.Г. – магистр медицинских наук, докторант по специальности «Общественное здравоохранение», Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77073773022, e-mail: samal.gani.02@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8645-3654>.

Куракбаев К.К. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Экономики здравоохранения и страховой медицины, Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77012126956, e-mail: kurakbaev@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8117-6846>.

Бурибаева Ж.К. – доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой Эпидемиологии, доказательной медицины и биостатистики, Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77012234521, e-mail: mm-antai@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3871-8002>.

Туреханова А.Д. – магистр медицинских наук, ассистент кафедры Клинических дисциплин, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы, Республика Казахстан, тел. +77089680232, e-mail: Aizhan_tt@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6040-4187>.

Медельбекова М.Б. – магистр медицинских наук, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы, Республика Казахстан, тел. +77779707061, e-mail: monti_1985@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1708-3207>.

Имашева Б.И. (корреспондирующий автор) – магистр здравоохранения, докторант по специальности «Общественное здравоохранение», Казахский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Республика Казахстан, тел. +77011333359, e-mail: imasheva_bayan@nbox.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-4428>.

Вклад авторов:

Разработка концепции, Административное руководство исследовательским проектом, Написание рукописи – рецензирование и редактирование – Мыктыбаева С.Г., Куракбаев К.К., Бурибаева Ж.К.

Проведение исследования – Мыктыбаева С.Г., Имашева Б.И.

Валидация результатов – Туреханова А.Д., Медельбекова М.Б.

Написание черновика рукописи – Мыктыбаева С.Г., Куракбаев К.К., Имашева Б.И.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Information about the authors:

S.G. Myktybayeva – Master of Medical Sciences, Doctoral Student in Public Health, Kazakhstan Medical University “Higher School of Public Health,” Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77073773022, e-mail: samal.gani.02@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8645-3654>;

K.K. Kurakbayev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Health Economics and Insurance Medicine Department, Kazakhstan Medical University “Higher School of Public Health,” Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77012126956, e-mail: kurakbaev@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8117-6846>;

Zh.K. Buribayeva – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Epidemiology, Evidence-based Medicine and Biostatistics Department, Kazakhstan Medical University “Higher School of Public Health,” Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77012234521, e-mail: mm-antai@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3871-8002>;

A.D. Turekhanova – Master of Medical Sciences, Assistant at the Clinical Disciplines Department, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77089680232, e-mail: Aizhan_tt@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6040-4187>;

M.B. Medelbekova – Master of Medical Sciences, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77779707061, e-mail: monti_1985@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1708-3207>;

B.I. Imasheva (corresponding author) – Master of Public Health, Doctoral Student in Public Health, Kazakhstan Medical University “Higher School of Public Health,” Almaty, the Republic of Kazakhstan, tel. +77011333359, e-mail: imasheva_bayan@nbox.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-4428>.

Authors Contribution:

Conceptualization, Project Administration, Writing – Review & Editing – S.G. Myktybayeva, K.K. Kurakbayev, Zh.K. Buribayeva

Investigation – S.G. Myktybayeva, B.I. Imasheva

Validation – A.D. Turekhanova, M.B. Medelbekova

Writing – Original Draft Preparation – S.G. Myktybayeva, K.K. Kurakbayev, B.I. Imasheva

Funding: Authors declare no funding of the study.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.

Transparency of the study: All authors take full responsibility for the content of this manuscript.