

Реинтеграции пожилых осужденных в пенитенциарной системе США: системный анализ и направления реформ

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, профессор;

Член Союза журналистов России (Московское региональное отделение);

главный научный сотрудник,

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,

125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;

профессор кафедры уголовного права и правоохранительной деятельности,

Астраханский государственный университет,

414056, Российская Федерация, Астрахань, ул. Татищева, 20-а;

e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Аннотация

В статье проводится комплексный анализ ключевых проблем, с которыми сталкиваются пожилые осужденные в США в процессе реинтеграции в общество после освобождения. Основное внимание уделяется состоянию здоровья, доступу к медицинской помощи, обеспечению жильем и восстановлению социальных выплат. Выявляется системная разобщенность социальных институтов, ответственных за реинтеграцию, и предлагаются направления политики, включая обеспечение преемственности медицинской помощи, реформу условно-досрочного освобождения и упрощение административных процедур. Подчеркивается, что разработка комплексной стратегии реинтеграции для данной категории осужденных, является не только этическим императивом, но и необходимостью оптимизации бюджетных расходов США.

Для цитирования в научных исследованиях

Новиков А.В. Реинтеграции пожилых осужденных в пенитенциарной системе США: системный анализ и направления реформ // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 10А. С. 460-468. DOI: 10.34670/AR.2025.17.46.053

Ключевые слова

Пенитенциарная система, геронтологическая преступность, пожилые осужденные, реинтеграция, доступ к медицинской помощи, социальная адаптация, места лишения свободы, условно-досрочное освобождение, Medicaid, Medicare, социальные выплаты.

Введение

Пенитенциарная система Соединенных Штатов продолжает характеризоваться одной из наиболее значительных в мире по численности осужденных. По последним статистическим данным, в пенитенциарной системе США содержатся под стражей приблизительно 1,2 миллиона человек в тюрьмах и около 600 тысяч в местных следственных изоляторах [Hwang et al., 2024]. В конгломерат осужденных наблюдается устойчивая и тревожная демографическая тенденция – стремительный рост доли пожилых заключенных [Тепляшин, 2023]. В научной литературе и пенитенциарной практике сохраняется дилемма (греч. διχοτομία – сечение на два, раздвоенность) в их определении, где нижний порог устанавливается на отметке 50–55 лет. За последние десятилетия численность данной группы увеличилась в разы, и на сегодняшний день она составляет значительную и всевозрастающую часть «тюремного населения», что сопоставимо с ее долей в общей демографической структуре страны. Указанный рост обусловлен совокупностью факторов, включая общее старение «тюремного населения», ужесточение политики вынесения приговоров в отношении лиц старших возрастов и повышение сроков их осуждения [Новиков, 2025].

Основное содержание

Состояние здоровья пожилых осужденных характеризуется значительной отягощенностью по сравнению с общей популяцией. Пенитенциарные учреждения, их режим и инфраструктура изначально проектировались без учета потребностей стареющих индивидов. Эмпирические данные свидетельствуют о значительно более высокой распространенности хронических заболеваний среди пожилых заключенных. Широко представлены сердечно-сосудистые патологии, метаболические нарушения, онкологические заболевания и хроническая обструктивная болезнь легких [Тепляшин, 2024]. Почти у половины заключенных старше 55 лет диагностируется три и более сопутствующих хронических заболевания, что требует сложной медикаментозной терапии, в среднем с применением более семи различных классов препаратов. Также отмечается повышенная распространенность инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ и вирусные гепатиты [Hwang et al., 2024].

Хронические заболевания закономерно коррелируют с функциональными ограничениями: нарушениями зрения, слуха, мобильности, недержанием. Данные ограничения усугубляются отсутствием в пенитенциарной системе США необходимых адаптационных приспособлений, поскольку приоритетом является безопасность, а не комфорт или терапевтическая среда. Гендерный аспект выступает значимым модулятором процесса старения в условиях социальной изоляции в местах лишения свободы. Женщины, лишенные свободы, сталкиваются с возраст-ассоциированными проблемами здоровья раньше и острее, чем мужчины, демонстрируя признаки ускоренного старения уже в возрасте 40–45 лет [Hwang et al., 2024].

Когнитивные и психические расстройства представляют особую проблему в условиях депривации социальной поддержки и риска виктимизации (процесс или конечный результат превращения в жертву преступного посягательства). Распространенность легких когнитивных нарушений среди пожилых заключенных значительно превышает показатели в общей популяции. Существует консенсус в научной среде относительно того, что тюремное заключение индуцирует ускоренное старение, в результате чего пожилые заключенные

демонстрируют клинические признаки возрастных патологий примерно на 10 лет раньше своих сверстников.

Оказание медицинской помощи в местах лишения свободы отличается крайней неоднородностью и зависит от юрисдикции. Федеральные тюрьмы в США, как правило, следуют более стандартизованным клиническим протоколам и обладают многоуровневой системой оказания помощи. В отличие от них, на уровне штатов и местных следственных изоляторов отсутствуют единые федеральные требования к аккредитации или обязательные стандарты медицинской помощи, что создает предпосылки для значительных различий в ее качестве и доступности [Смирнов, Новиков, Слабкая, 2025].

Старение тюремной популяции актуализирует сложные вопросы в области публичной политики, управления и прав человека, связанные с организацией долгосрочного ухода. Содержание пожилого заключенного сопряжено со значительными финансовыми затратами, оцениваемыми приблизительно в 70 000 долларов США в год, что примерно вдвое превышает затраты на содержание молодого осужденного. Можно выделить три ключевых аспекта данной проблемы: доступ к долгосрочному уходу в пенитенциарных учреждениях, практика досрочного освобождения по состоянию здоровья и организация такого ухода после реинтеграции в общество.

Отдельные пенитенциарные учреждения практикуют возрастную сегрегацию, создавая отдельные блоки или учреждения для пожилых заключенных. Сторонники данного подхода аргументируют его целесообразность созданием специализированной среды, повышенной защитой уязвимой (возрастной) категории лиц и оптимизацией затрат. Критики, в свою очередь, указывают на риски ограничения доступа к образовательным и реабилитационным программам, а также на сокращение потенциально полезных взаимодействий между поколениями. В ряде тюрем были внедрены программы, поощряющие самоуправление состоянием здоровья, которые включают образовательные компоненты, физическую активность и группы поддержки. Они не заменяют адекватный долгосрочный уход, они способствуют повышению самостоятельности заключенных и разгрузке тюремных ресурсов [<https://www.icrc.org/>].

Условно-досрочное освобождение по состоянию здоровья – это правовой механизм освобождения смертельно больных или пожилых заключенных, которые более не представляют угрозы для общества. Однако критерии для такого освобождения остаются чрезвычайно строгими, а административный процесс рассмотрения ходатайств характеризуется длительностью, в результате чего многие заключенные умирают в местах лишения свободы, не дождавшись положительного решения [Onyeali et al., 2023].

Процесс реинтеграции после освобождения сопряжен с высокими рисками для здоровья, особенно для пожилых людей, отягощенных множественными хроническими заболеваниями и функциональными ограничениями. Планирование выписки и передача медицинской информации между пенитенциарной и гражданской системами здравоохранения часто носят фрагментарный и несистемный характер. Нарушения сенсорных функций, мобильности и когнитивные расстройства ограничивают способность пожилого человека к самостоятельному оформлению документов, координации льгот, планированию визитов к врачу и обеспечению себя лекарствами. Наличие когнитивных нарушений, в частности, эмпирически связано с двукратным повышением риска рецидива преступности в течение шести месяцев после освобождения.

В контексте доступа к медицинской помощи после освобождения выделяется несколько ключевых проблем. Бывшие заключенные в значительной степени полагаются на службы

неотложной и скорой помощи, что ведет к неоправданно высоким затратам в системе здравоохранения. Исследования неизменно демонстрируют, что данная группа населения непропорционально часто госпитализируется и использует услуги неотложной помощи по сравнению с другими категориями гражданского населения. Отсутствие страхового покрытия и доступа к первичной медико-санитарной помощи усугубляет эту проблему.

Перманентный доступ к лечащему врачу первичного звена остается ключевым вызовом обеспечения медицинской помощи заключенным в США [DiTomas, Augustine, Williams, 2021]. Пожилые люди часто освобождаются с ограниченным запасом лекарств или без него, не имея заблаговременно организованной записи к врачу. Передача медицинских документов из тюремы гражданским медицинским учреждениям затруднена в силу несовместимости электронных систем и отсутствия эффективной инфраструктуры. Все это приводит к опасным перерывам в терапии, отсроченной профилактической помощи и общему ухудшению состояния здоровья [Hwang et al., 2024].

Пожилые люди, нуждающиеся в постоянном уходе после освобождения, сталкиваются с дополнительными системными барьерами. Льготы по медицинской страховой программе «Medicaid», покрывающие часть таких услуг, часто приостанавливаются или прекращаются на время заключения, а их восстановление требует отдельной административной процедуры. Существуют модели оказания помощи, такие как «медицинский дом» в рамках «Medicaid», предназначенные для координации комплексной помощи, включая долгосрочный уход, однако их внедрение варьируется в разных штатах. Отсутствие адекватного планирования при освобождении создает значительную нагрузку на общественные некоммерческие организации, осуществляющие уход и локальные сообщества.

Период после освобождения характеризуется резко повышенным риском преждевременной смерти. В течение первого года, и особенно первых двух недель, скорректированный по возрасту риск смерти среди освобожденных в несколько раз превышает таковой в общей медицинской практике. Среди лиц младше 45 лет основные причины смерти связаны с передозировкой, убийствами и самоубийствами, тогда как в старшей возрастной группе доминируют сердечно-сосудистые заболевания и онкологические патологии [Hwang et al., 2024]. Данный повышенный риск сохраняется на протяжении более двух лет после реинтеграции в гражданское общество.

Наличие постоянного жилья является краеугольным камнем успешной реинтеграции, обеспечивая не только физический кров, но и чувство безопасности, независимости и принадлежности к сообществу. Бездомность или нестабильные жилищные условия напрямую коррелируют с более высокими показателями рецидивизма, госпитализаций, обращений в неотложную помощь и безработицы [DiTomas, Augustine, Williams, 2021].

Лица, покидающие места лишения свободы, часто возвращаются в общество без сбережений, с ограниченными источниками дохода и ослабленной социальной поддержкой. Многие из них обнаруживают, что наличие судимости автоматически дисквалифицирует их из программ государственного субсидируемого жилья. Даже при отсутствии формальных запретов, перцептивные ограничения и дискриминационная практика органов жилищного строительства создают дополнительные ограничения. В результате многие вынуждены полагаться на временное проживание с родственниками или друзьями, что часто является нестабильным и может повышать риск рецидива.

Бывшие заключенные пожилого возраста находятся в особенно уязвимом положении. Эмпирические данные свидетельствуют, что они в несколько раз чаще сталкиваются с

отсутствием жилья в первую неделю после освобождения по сравнению с более молодыми людьми, и эта диспропорция сохраняется в течение месяцев. Пожилые люди, возвращающиеся в общество, часто характеризуются слабыми семейными связями, нестабильным жильем и низкой конкурентоспособностью на рынке труда [Onyeali et al., 2023].

Ответственность за облегчение процесса реинтеграции распределена между несколькими социальными институтами, каждый из которых обладает собственными приоритетами и правовыми рамками. На пенитенциарные системы ложится основная ответственность за планирование освобождения. Хотя многие тюремные системы формально имеют процедуры планирования УДО, их качество и комплексность демонстрируют значительные вариации. Для следственных изоляторов с короткими сроками содержания данная задача представляет особую сложность. Надзор после освобождения, осуществляемый в рамках условно-досрочного освобождения или испытательного срока, фокусируется в первую очередь на вопросах общественной безопасности, а не на оказании медицинской помощи. Тем не менее, улучшение доступа к медицинской помощи и показателей здоровья напрямую способствует снижению рецидива, что создает прагматический стимул для администрации исправительных учреждений к более прагматичной работе в данном направлении.

Программы «Medicare» и Medicaid выступают основными плательщиками за предоставление медицинской помощи. Однако их вовлечение осложняется так называемой «Политикой исключения заключенных», которая запрещает использование средств Medicaid и Medicare для оплаты медицинских услуг, оказываемых в местах лишения свободы, и часто приводит к прекращению действия страховки на время изоляции от общества. В штатах, не расширявших покрытие Medicaid, доступ к страховке для освобожденных еще более ограничен. Учитывая высокие уровни госпитализации в период реинтеграции, у этих программ имеется не только правовое, но и финансовое обоснование для улучшения координации и планирования оказания медицинских услуг [Смирнов, Новиков, Слабкая, 2025].

Социальное обеспечение играет критическую роль, поскольку пенсионные выплаты и пособия по инвалидности являются жизненно важным источником дохода для многих пожилых людей. Однако действующее законодательство США приостанавливает выплаты пенсий по старости после 30 дней непрерывного заключения, а пособия по инвалидности прекращаются после 12 месяцев. Возобновление этих выплат после освобождения требует уведомления администрацией пенитенциарного учреждения страховых компаний, а в случае полного прекращения выплат – подачи нового заявления, что представляет собой бюрократически сложный и длительный процесс. Программы, направленные на помощь в предварительном оформлении документов до освобождения, существуют, но их охват остается ограниченным и фрагментированным. Как следствие, пожилые люди, вышедшие из мест лишения свободы, могут оказаться в обществе без средств к существованию в самый критический момент.

Как уже отмечалось, пожилые заключенные представляют собой группу с комплексными медицинскими и социальными потребностями, которые пенитенциарная система не в состоянии адекватно удовлетворить, а процесс их реинтеграции сопряжен с многочисленными системными барьерами. Существующие системы поддержки – пенитенциарные, медицинские, социальные – остаются разобщенными, имеют различные целевые ориентиры и демонстрируют слабую координацию взаимодействий, что создает институциональный вакуум ответственности за успешное возвращение пожилого человека в общество.

Для решения указанных проблем необходимы согласованные междисциплинарные усилия исследователей, администраторов и политиков. В качестве первоочередной меры,

законодательно следует пересмотреть целесообразность длительного содержания под стражей пожилых людей, которые представляют низкий риск рецидива и плохо приспособлены к пенитенциарной среде. Это включает в себя реформу практики условно-досрочного освобождения по состоянию здоровья с учетом функциональных, а не только терминальных состояний [Новиков, Слабкая, 2025].

На основе проведенного анализа можно сформулировать три ключевых направления для политических интервенций в отношении развития пенитенциарной системы США.

Во-первых, необходимо облегчение доступа к медицинской помощи и обеспечение ее преемственности через повышение стандартизации и качества медицинской помощи для пожилых заключенных на основе единых клинических стандартов и процедур аккредитации. Требуется разработка и внедрение эффективных систем планирования медицинской выписки, включая заблаговременное подключение к врачам в муниципальных образованиях и обеспечение беспрепятственной передачи медицинских документов. Целесообразно поддержать создание специализированных клиник и программ реинтеграции, ориентированных на потребности пожилых освобожденных, а также сформировать национальную сеть учреждений долгосрочного ухода, способных принять данную категорию лиц [Hwang et al., 2024].

Во-вторых, критически важно обеспечение стабильным жильем посредством увеличения федерального финансирования программ, помогающих недавно освобожденным пожилым людям в поиске и получении безопасного, доступного и стабильного жилья.

В-третьих, необходимо упрощение финансовой поддержки и медицинского страхования. Следует продвигать законодательные инициативы, обеспечивающие автоматическое возобновление покрытия Medicaid и Medicare сразу после освобождения, а также проработать отмену дискриминационной «Политики исключения заключенных». Процедуры восстановления выплат социального обеспечения и пособий по инвалидности должны быть упрощены, в идеале – через их автоматическое возобновление при освобождении [Слабкая, 2025].

Пожилые люди в США, возвращающиеся в общество после отбытия срока, зачастую сталкиваются с отсутствием адекватной поддержки, стабильного жилья, борясь с комплексными проблемами здоровья и финансовой нестабильностью. Существующие программы поддержки носят фрагментарный характер и не способны удовлетворить растущие потребности этой уязвимой (возрастной) группы. Комплексный и скоординированный подход, объединяющий усилия всех заинтересованных сторон гражданского общества, является не только моральным императивом, но и практической необходимостью для обеспечения общественной безопасности, оптимизации затрат на здравоохранение и соблюдения принципов гуманности.

Заключение

Проблема реинтеграции пожилых осужденных представляет собой комплексный вызов на стыке направлений пенитенциарной, медицинской и социальной политики. Проведенный анализ демонстрирует, что данная категория лиц сталкивается с системными барьерами, обусловленными как их комплексными потребностями в области здоровья, так и институциональными ограничениями. Период после освобождения характеризуется повышенными рисками для здоровья, включая прерывание терапии, отсутствие доступа к

первичной медицинской помощи и повышенную смертность, а также социальными проблемами, такими как отсутствие стабильного жилья, запаса лекарственных средств и приостановка критически важных социальных выплат.

Ключевой проблемой остается институциональная разобщенность систем, ответственных за реинтеграцию. Пенитенциарные учреждения, системы здравоохранения и социального обеспечения действуют в рамках различных, зачастую противоречивых, правовых и финансовых парадигм, что создает вакuum ответственности и приводит к фрагментарной поддержке. Эффективное решение требует междисциплинарного и межведомственного подхода, ориентированного на скоординированные действия.

В качестве приоритетных направлений политики выделяются обеспечение преемственности медицинской помощи через стандартизацию ее оказания и внедрение комплексного планирования подготовки к освобождению, гарантирование доступа к стабильному и безопасному жилью, а также упрощение процедур восстановления медицинского страхования и социальных выплат. Ключевое значение имеет реформа механизмов условно-досрочного освобождения, учитывающая функциональное состояние, а не только наличие хронических заболеваний.

Разработка и реализация комплексной стратегии реинтеграции пожилых бывших осужденных является не только этическим императивом, но и прагматической необходимостью, направленной на снижение повторных преступлений, оптимизацию бюджетных расходов и укрепление общественной безопасности в долгосрочной перспективе.

Библиография

1. Вишневская, Т. И. Геронтологическая преступность как новая проблема современности / Т. И. Вишневская // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2016. – № 2(34). С. 386-387.
2. Вишневская, Т. И. Тенденции развития геронтологической преступности с учетом современных вызовов и угроз / Т. И. Вишневская // Российский девиантологический журнал. – 2023. – Т. 3, № 2. – С. 220-231. – DOI 10.35750/2713-0622-2023-2-220-231.
3. Интернет-источник: Содержание под стражей пожилых людей. МККК. https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/4332_005-ebook.pdf
4. Зaborovskaya, Yu. M. Некоторые аспекты реализации принципа дифференциации исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении лиц пожилого возраста / Ю. М. Зaborovskaya // Вестник Кузбасского института. 2022. – № 1(50). – С. 30-43. – DOI 10.53993/2078-3914/2022/1(50)/30-43.
5. Максимова, Л. В. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран / Л. В. Максимова, В. В. Омельяновский, М. В. Сура // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2014. – № 1(15). – С. 37-45.
6. Новиков А.В. Системные ограничения реализации психологической практики в пенитенциарных учреждениях: мета-анализ зарубежного опыта// Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 3-1. С. 264-270.
7. Новиков А.В., Слабкая Д.Н. Развитие института предоставления медицинской помощи пожилым осужденным: систематизация международного опыта // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 8-1. С. 195-202. DOI: 10.34670/AR.2025.88.52.026
8. Слабкая Д.Н. Система оказания медицинской помощи бывшим осужденным в США: проблемы реинтеграции и поиск решений // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 3-1. С. 552-559. DOI: 10.34670/AR.2025.12.17.062
9. Смирнов О.А., Новиков А.В., Слабкая Д.Н. Подходы к измерению адаптации после освобождения из тюрьмы // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 1-1. С. 62-69.
10. Тепляшин, П. В. Тенденция старения осужденных в местах лишения свободы: некоторые проблемы и пути их решения (отечественный и компаративистский аспекты) / П. В. Тепляшин, Ю. М. Зaborovskaya, И. В. Малышева // Правоприменение. – 2023. – Т. 7, № 1. – С. 145-154. – DOI 10.52468/2542-1514.2023.7(1).145-154.
11. Тепляшин П.В., Зaborovskaya Ю.М., Малышева И.В. Особенности отбывания пенальных наказаний лицами пожилого возраста в период распространения новой коронавирусной инфекции (зарубежный опыт) // Вестник Томского государственного университета. Право. 2024. № 51. С. 76–90. doi: 10.17223/22253513/51/6

12. Bedard R., Metzger L., Williams B. Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities //International Review of the red cross. – 2016. – T. 98. – №. 903. – C. 917-939.
13. DiTomas M., Augustine D., Williams B. A. Growing older: challenges of prison and reentry for the aging population // Public Health Behind Bars: From Prisons to Communities. – New York, NY : Springer US, 2021. – C. 63-87.
14. Hwang Y. I. et al. Multi-sector stakeholder consensus on tackling the complex health and social needs of the growing population of people leaving prison in older age //Health & Justice. – 2024. – T. 12. – №. 1. – C. 17.
15. Lares L. A., Montgomery S. Psychosocial needs of released long-term incarcerated older adults //Criminal Justice Review. – 2020. – T. 45. – №. 3. – C. 358-377.
16. Onyeali R. et al. The case for transitional services and programs for older adults reentering society: a narrative review of US departments of correction and recommendations //International journal of prisoner health. – 2023. – T. 19. – №. 1. C. 4-19.
17. Patrick J., Lane A. The challenges faced by older, incarcerated adults: How age impacts the prison experience // International Journal of Nursing Student Scholarship. – 2017. – T. 4.
18. Smyer T., Burbank P. M. The US correctional system and the older prisoner //Journal of Gerontological Nursing. – 2009. – T. 35. – №. 12. – C. 32-37.
19. Smyer T., Gragert M. Health Issues of Aging //Vulnerable older adults: Health care needs and interventions. – 2006. – C. 57.

Reintegration of Elderly Convicts in the US Penitentiary System: Systemic Analysis and Reform Directions

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy, PhD in Law, Professor;
Member of the Russian Union of Journalists (Moscow regional branch);
Chief Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
Professor of the Department of Criminal Law and Law Enforcement,
Astrakhan State University,
414056, 20-a, Tatischcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Abstract

The article conducts a comprehensive analysis of key problems faced by elderly convicts in the United States in the process of reintegration into society after release. Main attention is paid to health status, access to medical care, housing provision, and restoration of social benefits. Systemic fragmentation of social institutions responsible for reintegration is identified, and policy directions are proposed, including ensuring continuity of medical care, reforming parole, and simplifying administrative procedures. It is emphasized that developing a comprehensive reintegration strategy for this category of convicts is not only an ethical imperative but also a necessity for optimizing US budget expenditures.

For citation

Novikov A.V. (2025) Reintegratsii pozhilykh osuzhdennykh v penitentsiarnoy sisteme SShA: sistemnyy analiz i napravleniya reform [Reintegration of Elderly Convicts in the US Penitentiary System: Systemic Analysis and Reform Directions]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 15 (10A), pp. 460-468. DOI: 10.34670/AR.2025.17.46.053

Keywords

Penitentiary system, gerontological crime, elderly convicts, reintegration, access to medical care, social adaptation, places of detention, parole, Medicaid, Medicare, social benefits.

References

1. Vishnevskaya, T. I. Gerontologicheskaya prestupnost' kak novaya problema sovremennosti / T. I. Vishnevskaya // Yuridicheskaya nauka i praktika: Vestnik Nizhegorodskoj akademii MVD Rossii. – 2016. – № 2(34). – S. 386-387.
2. Vishnevskaya, T. I. Tendenci razvitiya gerontologicheskoy prestupnosti s uchetom sovremennyh vyzovov i ugroz / T. I. Vishnevskaya // Rossijskij deviantologicheskij zhurnal. – 2023. – T. 3, № 2. – S. 220-231. – DOI 10.35750/2713-0622-2023-2-220-231.
3. Internet-istochnik: Soderzhanie pod strazhej pozhilyh lyudej. MKKK. https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/4332_005-ebook.pdf
4. Zaborovskaya, Yu. M. Nekotorye aspekty realizacii principa differenciacii ispolneniya nakazaniya v vide lisheniya svobody v otnoshenii lic pozhilogo vozrasta / Yu. M. Zaborovskaya // Vestnik Kuzbasskogo instituta. – 2022. – № 1(50). – S. 30-43. – DOI 10.53993/2078-3914/2022/1(50)/30-43.
5. Maksimova, L. V. Analiz sistem zdravoohraneniya vedushchih zarubezhnyh stran / L. V. Maksimova, V. V. Omel'yanovskij, M. V. Sura // Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor. – 2014. – № 1(15). – S. 37-45.
6. Novikov A.V. Sistemnye ograniceniya realizacii psihologicheskoy praktiki v penitenciarnykh uchrezhdeniyah: meta-analiz zarubezhnogo opyta// Psichologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. 2025. T. 14. № 3-1. S. 264-270.
7. Novikov A.V., Slabkaya D.N. Razvitie instituta predostavleniya medicinskoj pomoshchi pozhilym osuzhdennym: sistematizaciya mezhdunarodnogo opyta // Voprosy rossijskogo i mezhdunarodnogo prava. 2025. Tom 15. № 8-1. S. 195-202. DOI: 10.34670/AR.2025.88.52.026
8. Slabkaya D.N. Sistema okazaniya medicinskoy pomoshchi byvshim osuzhdennym v SShA: problemy reintegracii i poisk reshenij // Voprosy rossijskogo i mezhdunarodnogo prava. 2025. Tom 15. № 3-1. S. 552-559. DOI: 10.34670/AR.2025.12.17.062
9. Smirnov O.A., Novikov A.V., Slabkaya D.N. Podhody k izmereniyu adaptacii posle osvobozhdeniya iz tyur'my // Psichologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. 2025. T. 14. № 1-1. S. 62-69.
10. Teplyashin, P. V. Tendenciya stareniya osuzhdennyh v mestah lisheniya svobody: nekotorye problemy i puti ih resheniya (otechestvennyj i komparativistskij aspekty) / P. V. Teplyashin, Yu. M. Zaborovskaya, I. V. Malysheva // Pravoprimenenie. – 2023. – T. 7, № 1. – S. 145-154. – DOI 10.52468/2542-1514.2023.7(1).145-154.
11. Teplyashin P.V., Zaborovskaya Yu.M., Malysheva I.V. Osobennosti otbyvaniya penal'nyh nakazaniy licami pozhilogo vozrasta v period rasprostraneniya novoj koronavirusnoj infekcii (zarubezhnyj opyt) // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo. 2024. № 51. S. 76–90. doi: 10.17223/22253513/51/6
12. Bedard R., Metzger L., Williams B. Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities //International Review of the red cross. – 2016. – T. 98. – №. 903. – S. 917-939.
13. DiTomas M., Augustine D., Williams B. A. Growing older: challenges of prison and reentry for the aging population // Public Health Behind Bars: From Prisons to Communities. – New York, NY : Springer US, 2021. – S. 63-87.
14. Hwang Y. I. et al. Multi-sector stakeholder consensus on tackling the complex health and social needs of the growing population of people leaving prison in older age //Health & Justice. – 2024. – T. 12. – №. 1. – S. 17.
15. Lares L. A., Montgomery S. Psychosocial needs of released long-term incarcerated older adults //Criminal Justice Review. – 2020. – T. 45. – №. 3. – S. 358-377.
16. Onyeali R. et al. The case for transitional services and programs for older adults reentering society: a narrative review of US departments of correction and recommendations //International journal of prisoner health. – 2023. – T. 19. – №. 1. pp. 4-19.
17. Patrick J., Lane A. The challenges faced by older, incarcerated adults: How age impacts the prison experience // International Journal of Nursing Student Scholarship. – 2017. – T. 4.
18. Smyer T., Burbank P. M. The US correctional system and the older prisoner //Journal of Gerontological Nursing. – 2009. – T. 35. – №. 12. – S. 32-37.
19. Smyer T., Gragert M. Health Issues of Aging //Vulnerable older adults: Health care needs and interventions. – 2006. – P. 57.