

УДК 34

Система оказания медицинской помощи бывшим осужденным в США: проблемы реинтеграции и поиск решений

Слабкая Диана Николаевна

Старший научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Аннотация

Представленный материал посвящен исследованию системы оказания медицинской помощи лицам, освободившимся из мест лишения свободы в Соединенных Штатах Америки. Рассматривается проблема доступности и эффективности медицинской помощи для этой уязвимой группы населения, сталкивающейся с многочисленными препятствиями на пути реинтеграции в общество.

Анализируются существующие федеральные и штатные программы, направленные на обеспечение медицинским страхованием, лечением психических расстройств, зависимостей и хронических заболеваний. Особое внимание уделяется роли нормативной правовой базы США в регулировании доступа к медицинским услугам для бывших осужденных, включая Affordable Care Act (ACA) и Medicaid. На основе анализа выявленных проблем предлагаются рекомендации по совершенствованию системы оказания медицинской помощи бывшим заключенным для повышения их шансов на успешную ресоциализацию и снижение уровня рецидивов.

Для цитирования в научных исследованиях

Слабкая Д.Н. Система оказания медицинской помощи бывшим осужденным в США: проблемы реинтеграции и поиск решений // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 3А. С. 552-559.

Ключевые слова

Медицинское обеспечение в тюрьмах, гериатрическая помощь, паллиативный уход, пенитенциарная медицина, постпенитенциарное сопровождение, бывшие осужденные.

Введение

В Соединенных Штатах Америки, с ее одной из самых высоких в мире долей заключенных, ежегодно освобождаются сотни тысяч людей, возвращающихся в свои общины [www]. Эти лица, часто обремененные целым рядом проблем со здоровьем, сталкиваются с серьезными трудностями при получении доступа к необходимой медицинской помощи. Пребывание в местах лишения свободы часто усугубляет существующие проблемы со здоровьем и способствует развитию новых, таких как инфекционные заболевания, психические расстройства и зависимости. Отсутствие адекватной медицинской помощи после освобождения может привести к ухудшению здоровья, увеличению риска рецидивизма и росту нагрузки на систему здравоохранения.

Основное содержание

Система оказания медицинской помощи бывшим осужденным сталкивается с комплексом взаимосвязанных проблем, особенно остро проявляющихся при работе с лицами пожилого возраста. Наиболее существенной трудностью становится отсутствие законодательно закрепленных механизмов преемственности между пенитенциарной и гражданской системами здравоохранения. Это приводит к разрыву в оказании медицинской помощи при освобождении, когда пациенты с хроническими заболеваниями теряют доступ к необходимому лечению и лекарственному обеспечению.

Конституция США гарантирует заключенным право на адекватную медицинскую помощь. Однако, на практике, качество и доступность медицинских услуг в тюрьмах значительно варьируются в зависимости от штата, типа учреждения и финансирования. Во многих тюрьмах медицинский персонал перегружен, оборудование устарело, а процедуры бюрократизированы. Кроме того, соображения безопасности и экономии зачастую превалируют над потребностями пациентов.

Особую сложность представляет нормативное регулирование вопросов медицинского страхования. Действующие ограничения программ медицинской помощи для лиц, находящихся в местах лишения свободы, создают дополнительные административные барьеры при восстановлении страхового покрытия. В результате освобожденные осужденные вынуждены обращаться за экстренной помощью вместо получения планового лечения, что не только снижает качество медицинской помощи, но и существенно увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

Правовая основа для оказания медицинской помощи бывшим заключенным в США сложна и многогранна, включает в себя как федеральные, так и штатные законы и программы.

Affordable Care Act (ACA): Закон о доступном медицинском обслуживании 2010 года (Pub. L. 111-148) оказал значительное влияние на доступ к медицинскому страхованию для бывших заключенных. ACA расширил охват Medicaid и предоставил субсидии на приобретение частного медицинского страхования, что позволило большему числу освободившихся из тюрем получить доступ к необходимой медицинской помощи. Однако, ограничения на участие в Medicaid для заключенных остаются, создавая барьеры для немедленного получения медицинской помощи после освобождения.

Medicaid: Medicaid, совместная федерально-штатная программа, предоставляет медицинскую страховку для малоимущих американцев. Хотя ACA значительно расширил охват Medicaid, ограничения, связанные с судимостью, все еще существуют в некоторых штатах. Раздел 1115 Закона о социальном обеспечении позволяет штатам запрашивать у федерального

правительства исключения (waivers) для проведения инновационных программ Medicaid, включая программы, направленные на улучшение доступа к медицинской помощи для бывших заключенных.

42 U.S. Code § 1396r-8 (d): Ограничивает федеральное финансирование лекарств, предназначенных для людей, находящихся в заключении. Это создает значительное препятствие для продолжения лечения хронических заболеваний после освобождения.

Mental Health Parity and Addiction Equity Act (МНРАЕА): Закон о паритете в сфере психического здоровья и лечения зависимостей 2008 года (Pub. L. 110-343) требует, чтобы планы медицинского страхования, которые предоставляют льготы в сфере психического здоровья и лечения зависимостей, делали это наравне с льготами в сфере физического здоровья. Это имеет важное значение для бывших заключенных, поскольку они часто страдают от психических расстройств и зависимостей.

State Laws: Каждый штат имеет свои собственные законы и правила, касающиеся доступа к медицинской помощи для бывших заключенных. Некоторые штаты активно разрабатывают программы, направленные на облегчение перехода от тюремной медицины к общественной, в то время как другие предоставляют ограниченную поддержку.

Региональные различия в организации постпенитенциарного медицинского сопровождения усугубляют проблему. Отдельные штаты, внедряя специализированные программы координации медицинской помощи, демонстрируют более высокие показатели эффективности. Однако отсутствие единых федеральных стандартов приводит к значительной дифференциации в доступности и качестве медицинского обслуживания для освобожденных осужденных в разных регионах страны [Заборовская, 2023].

При этом, наиболее уязвимой категорией оказываются пожилые осужденные с множественными хроническими заболеваниями. Для них разрыв в медицинском наблюдении после освобождения представляет особую опасность, требуя разработки специализированных подходов и дополнительных гарантий обеспечения непрерывности лечения [Малышева, 2021]. Решение этих проблем требует комплексного пересмотра действующего законодательства с целью создания эффективной системы преемственности медицинской помощи.

Сложившаяся правовая неопределенность в вопросах организации долгосрочного ухода за освобожденными осужденными создает дополнительную нагрузку на систему социальной защиты. Особую актуальность приобретает разработка комплексных нормативных актов, регулирующих медицинское обеспечение освобожденных.

Международные исследования выявляют критически высокий риск преждевременной смерти среди этой категории: в первый год после освобождения возрастной показатель смертности превышает среднестатистический в четыре раза. Наибольшая опасность отмечается в первые две недели (риск возрастает в 12,7 раз), причем для разных возрастных групп характерны различные причины смертности. Если лица до 45 лет чаще погибают от передозировок, убийств и суицидов, то старшая возрастная группа преимущественно умирает от сердечно-сосудистых заболеваний и онкопатологий [www]. Примечательно, что повышенный уровень риска сохраняется более двух лет после освобождения, что требует соответствующего правового регулирования сроков постпенитенциарного наблюдения и сопровождения.

Кроме того, действующее жилищное законодательство США, устанавливая дискриминационные барьеры для лиц с судимостью, не только нарушает их социальные права, но и способствует росту рецидива. Многочисленные исследования подтверждают прямую зависимость между отсутствием постоянного жилья и частотой повторных правонарушений,

обращений за экстренной медицинской помощью и госпитализаций. Особенно остро эта проблема проявляется среди пожилых освобожденных: статистические данные показывают, что лица старше 44 лет сталкиваются с жилищной неустроенностью в 4,4 раза чаще в первую неделю после освобождения по сравнению с более молодыми группами. Среди освобожденных старше 55 лет каждый пятый вынужден обращаться в приюты для бездомных.

При этом правовая система США демонстрирует неспособность адекватно учитывать специфические потребности возрастных освобожденных, которые сталкиваются с дискриминацией как бывшие осужденные, как пожилые люди и как социально уязвимая группа. При этом они оказываются в худшем положении по сравнению с более молодыми бывшими осужденными в обществе, обладая при этом более ограниченными возможностями трудоустройства и слабыми социальными связями [Бойко и др. 2007]. Отсутствие в действующем законодательстве специальных механизмов защиты этой категории граждан приводит к систематическому нарушению их социальных и экономических прав.

Процесс реинтеграции пожилых освобожденных дополнительно осложняется правовой неопределенностью в вопросах распределения полномочий между различными институтами США. Формально, с точки зрения уголовно-исполнительной системы, они переходят из-под непосредственного пенитенциарного контроля либо под условно-досрочное наблюдение, либо полностью освобождаются от исправительного надзора [Калужина, 2014]. Однако в сфере здравоохранения возникает системный правовой пробел – переход ответственности за финансирование медицинской помощи с исправительных учреждений на программы общественного медицинского обеспечения, такие как Medicare и Medicaid или частные страховые компании не обеспечен соответствующими законодательными механизмами. Особую остроту приобретает вопрос преемственности медицинского наблюдения для пожилых лиц, страдающих хроническими заболеваниями, что вступает в прямое противоречие с конституционными принципами защиты права на здоровье.

Следовательно, сформированная правовая парадигма требует реформирования. В первую очередь необходимо законодательное закрепление специальных жилищных квот для пожилых освобожденных, разработка эффективных механизмов межведомственного взаимодействия, установление правил финансирования медицинской помощи и создание специализированных программ постпенитенциарного сопровождения. Без внесения соответствующих системных изменений в законодательство существующая проблема будет продолжать усугубляться, что не только нарушая нормы социальной справедливости, но и создает дополнительную нагрузку на правоохранительную систему, увеличивая риск повторной криминализации данной социальной группы.

С позиции реинтеграции лиц, освобождающихся из мест лишения свободы, существуют противоречия между полномочиями участвующих в данном процессе институтов. Уголовно-исполнительная система, ориентированная на обеспечение общественной безопасности и профилактику рецидивной преступности, часто вступает в правовое противоречие с медицинскими учреждениями, чьей основной задачей является поддержание здоровья пациентов. Хотя согласно действующему законодательству США исправительные учреждения несут ответственность за организацию реинтеграционного процесса, включая вопросы жилья, трудоустройства и медицинского обеспечения, на практике наблюдается значительная региональная дифференциация в качестве и доступности этих услуг, что создает неравные условия для освобождающихся.

Особую озабоченность вызывает отсутствие единых федеральных стандартов постпенитенциарного сопровождения. Действующее законодательство не обеспечивает

необходимой преемственности медицинского обслуживания при переходе осужденных из мест лишения свободы под условно-досрочный надзор. Этот правовой пробел приобретает особую значимость в контексте научно подтвержденной взаимосвязи между доступностью медицинской помощи и снижением уровня рецидивов.

Существующая система медицинского страхования создает дополнительные барьеры для успешной ресоциализации. Недействующие определенные законодательно механизмы предусматривают автоматическое прекращение страхового покрытия для лиц, находящихся в местах лишения свободы, что особенно негативно сказывается на положении пожилых заключенных, страдающих хроническими заболеваниями. Проблема усугубляется в регионах с ограниченным доступом к государственным программам медицинской помощи, где традиционно фиксируются наиболее высокие показатели смертности среды освобожденных [Щербакова, 2022]. Так, например, особые сложности возникают при повторном оформлении пособий по инвалидности, требующем сбора медицинских документов, что представляет значительные трудности для пожилых людей с ограниченными возможностями.

Существующая система выплат социальных пособий, предусматривающая их получение только в конце месяца, оставляет освобожденных в середине месяца без средств к существованию на несколько недель. Отдельные успешные программы помощи в оформлении документов носят локальный характер и не решают проблему системно. Сложившаяся правовая модель фактически приводит к вторичному ущемлению прав, когда освобожденные оказываются лишенными дохода, жилья и медицинского страхования. Особенно критична эта ситуация для пожилых лиц с комплексными медицинскими потребностями.

Для преодоления этих системных проблем требуется комплексная законодательная реформа, включающая гуманизацию обращения с пожилыми осужденными через пересмотр критериев досрочного освобождения с учетом состояния здоровья, обязательное включение медицинских специалистов в состав соответствующих комиссий, создание в исправительных учреждениях специализированных гериатрических служб. Особое значение имеет развитие правовых механизмов постпенитенциарного сопровождения через установление единых стандартов медицинского обеспечения, обязательное планирование выписки с передачей медицинской документации, создание специализированных амбулаторных центров и формирование национальной сети учреждений долгосрочного ухода.

Не менее важны меры по обеспечению жильем и гарантированному доступу к социальным выплатам для освобождающихся пожилых осужденных. Только такой комплексный подход позволит создать эффективную модель ресоциализации, соответствующую современным стандартам защиты прав человека и принципам социальной справедливости, определенных международными документами. Реализация этих мер устраним существующие правовые противоречия и создаст условия для полноценной реинтеграции пожилых бывших осужденных в общество.

Заключение

Оказание медицинской помощи бывшим заключенным является важной задачей, требующей комплексного и скоординированного подхода. Улучшение доступа к медицинским услугам после освобождения не только улучшит здоровье и благополучие бывших заключенных, но и снизит риск рецидивов, распространение инфекционных заболеваний и расходы на здравоохранение. Инвестиции в здоровье бывших заключенных – это инвестиции в здоровье и безопасность общества в целом. Дальнейшие исследования и разработки в этой области, а также активное сотрудничество между правительством, общественными

организациями и медицинскими учреждениями, необходимы для создания эффективной и устойчивой системы оказания медицинской помощи бывшим заключенным в США.

Библиография

1. Бойко Ю. П., Сурков С. А., Лукашев А. М., Добридень О.В., Проблемы пожилых людей с позиций их социального статуса // Клиническая геронтология. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 45-49. – EDN JHCZFL.
2. Заборовская, Ю. М. Опыт содержания пожилых заключенных в тюрьмах США и программы предупреждения преступлений / Ю. М. Заборовская // Пенитенциарное право: юридическая теория и правоприменительная практика. – 2021. – № 1(27). – С. 68-70. – EDN YOCNHW.
3. Заборовская, Ю. М. Проблемы исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении пожилых осужденных в пенитенциарных учреждениях США / Ю. М. Заборовская // Сибирский антропологический журнал. – 2023. – Т. 7, № 1. – С. 148-158. – EDN HKKXLU.
4. Интернет-источник: В США заключенных больше, чем в любой другой стране мира. <https://inosmi.ru/20080506/241194.html>
5. Калужина, М. А. Особенности функционирования службы пробации в США / М. А. Калужина // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2014. – № 3. – С. 29-32. – EDN SAMDXX
6. Малышева, И. В. Сравнительно-правовое исследование содержания пожилых осужденных в отдельных зарубежных государствах : аналитический обзор / И. В. Малышева, Ю. М. Заборовская. – Новокузнецк : Кузбасский институт Федеральной службы исполнения наказаний, 2021. – 48 с. – ISBN 978-5-91246-149-1. – EDN GOGGWA.
7. Молчанова, Т. Ю. Реабилитация осужденных в пенитенциарных учреждениях США / Т. Ю. Молчанова, Н. М. Голованев // Правовая реформа. – 2022. – № 3. – С. 70-72. – EDN CKGGOQ.
8. Пушкарёва, И. А. Особенности содержания различных категорий осужденных к лишению свободы в зарубежных странах / И. А. Пушкарёва, Л. Н. Одинцова // Вестник Кузбасского института. – 2020. – № 1(42). – С. 59-74. – EDN GLHTKA.
9. Смирнов, О. А. Психологические механизмы формирования «сетевых» связей между заключенными США: мета-анализ научного дискурса / О. А. Смирнов, Д. Н. Слабкая, А. В. Новиков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2024. – Т. 13, № 5-1. – С. 153-159. – EDN NRKJVC.
10. Усов, М. А. Соблюдение гражданских прав заключенных в тюрьмах США / М. А. Усов // Проблемы и перспективы развития уголовно-исполнительной системы России на современном этапе : Материалы Международной научной конференции адъюнктов, аспирантов, курсантов и студентов, Самара, 25 апреля 2017 года / Самарский юридический институт ФСИН России. Том Часть 2. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2017. – С. 161-163. – EDN ZRSCOD.
11. Щербакова, Д. С. Отдельные аспекты обеспечения права на охрану здоровья заключенных в федеральных тюрьмах США / Д. С. Щербакова // Вестник Самарского юридического института. – 2022. – № 3(49). – С. 140-148. – DOI 10.37523/SUI.2022.49.3.023. – EDN JHVPAF
12. Bedard R., Vaughn J., Murolo A. S. Elderly, detained, and justice-involved: The most incarcerated generation // CUNY L. Rev. – 2022. – Т. 25. – С. 161.
13. Ilijić L. Treatment, release and reintegration of elderly in prison-problems and challenges in practice. – 2023.
14. Williams B. A. et al. Aging in correctional custody: Setting a policy agenda for older prisoner health care // American journal of public health. – 2012. – Т. 102. – №. 8. – С. 1475-1481.

Healthcare System for Former Inmates in the United States: Reintegration Challenges and Solutions

Diana N. Slabkaya

Senior Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Abstract

This study examines the healthcare system for individuals released from correctional facilities in the United States, focusing on accessibility and effectiveness of medical care for this vulnerable population facing multiple reintegration barriers. The analysis covers existing federal and state programs providing health insurance, mental health treatment, addiction recovery services, and chronic disease management for former inmates. Particular attention is given to the U.S. regulatory framework governing healthcare access for ex-offenders, including the Affordable Care Act (ACA) and Medicaid. The paper identifies systemic challenges in post-release healthcare provision and offers policy recommendations to improve medical support systems, thereby enhancing successful re-socialization prospects and reducing recidivism rates among this population group.

For citation

Slabkaya D.N. (2025) Sistema okazaniya meditsinskoy pomoshchi byvshim osuzhdennym v SShA: problemy reintegratsii i poisk resheniy [Healthcare System for Former Inmates in the United States: Reintegration Challenges and Solutions]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 15 (3A), pp. 552-559.

Keywords

Prison healthcare, geriatric care, palliative care, correctional medicine, post-penitentiary support, former inmates.

References

1. Bojko Yu. P., Surkov S. A., Lukashev A. M., Dobriden' O.V., Problemy pozhiykh lyudej s pozicij ih social'nogo statusa // Klinicheskaya gerontologiya. – 2007. – T. 13, № 3. – S. 45-49. – EDN JHCZFL.
2. Zaborovskaya, Yu. M. Opyt soderzhaniya pozhiykh zaklyuchennykh v tyur'mah SShA i programmy preduprezhdeniya prestuplenij / Yu. M. Zaborovskaya // Penitenciamoe pravo: yuridicheskaya teoriya i pravoprimenitel'naya praktika. – 2021. – № 1(27). – S. 68-70. – EDN YOCNHW.
3. Zaborovskaya, Yu. M. Problemy ispolneniya nakazaniya v vide lisheniya svobody v otnoshenii pozhiykh osuzhdennykh v penitenciamykh uchrezhdeniyah SShA / Yu. M. Zaborovskaya // Sibirskij antropologicheskij zhurnal. – 2023. – T. 7, № 1. – S. 148-158. – EDN HKKXLU.
4. Internet-istochnik: V SShA zaklyuchennykh bol'she, chem v lyuboj drugoj strane mira. <https://inosmi.ru/20080506/241194.html>
5. Kaluzhina, M. A. Osobennosti funkcionirovaniya sluzhby probacii v SShA / M. A. Kaluzhina // Ugolovno-ispolnitel'naya sistema: pravo, ekonomika, upravlenie. – 2014. – № 3. – S. 29-32. – EDN SAMDXX
6. Malysheva, I. V. Sravnitel'no-pravovoe issledovanie soderzhaniya pozhiykh osuzhdennykh v otдел'nykh zarubezhnykh gosudarstvakh : analiticheskij obzor / I. V. Malysheva, Yu. M. Zaborovskaya. – Novokuzneck : Kuzbasskij institut Federal'noj sluzhby ispolneniya nakazaniy, 2021. – 48 s. – ISBN 978-5-91246-149-1. – EDN GOGGWA.
7. Molchanova, T. Yu. Reabilitaciya osuzhdennykh v penitenciamykh uchrezhdeniyah SShA / T. Yu. Molchanova, N. M. Golovanev // Pravovaya reforma. – 2022. – № 3. – S. 70-72. – EDN CKGGQO.
8. Pushkareva, I. A. Osobennosti soderzhaniya razlichnykh kategorij osuzhdennykh k lisheniyu svobody v zarubezhnykh stranah / I.A. Pushkareva, L.N. Odincova // Vestnik Kuzbasskogo instituta. 2020. № 1(42). S. 59-74. EDN GLHTKA.
9. Smimov, O. A. Psihologicheskie mekhanizmy formirovaniya «setevyh» svyazej mezhdu zaklyuchennymi SShA: meta analiz nauchnogo diskursa / O. A. Smimov, D. N. Slabkaya, A. V. Novikov // Psihologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. – 2024. – T. 13, № 5-1. – S. 153-159. – EDN NRKJVC.
10. Usov, M. A. Soblyudenie grazhdanskih prav zaklyuchennykh v tyur'mah SShA / M. A. Usov // Problemy i perspektivy razvitiya ugolovno-ispolnitel'noj sistemy Rossii na sovremennom etape : Materialy Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii ad'yunktov, aspirantov, kursantov i studentov, Samara, 25 aprelya 2017 goda / Samarskij yuridicheskij institut FSIN Rossii. Tom Chast' 2. – Samara: Samarskij yuridicheskij institut FSIN Rossii, 2017. – S. 161-163. – EDN ZRSCOD.
11. Shcherbakova, D. S. Otdel'nye aspekty obespecheniya prava na ohranu zdorov'ya zaklyuchennykh v federal'nykh tyur'mah SShA / D. S. Shcherbakova // Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta. – 2022. – № 3(49). – S. 140-148. – DOI 10.37523/SUI.2022.49.3.023. – EDN JHVPAF

-
12. Bedard R., Vaughn J., Murolo A. S. Elderly, detained, and justice-involved: The most incarcerated generation //CUNY L. Rev. – 2022. – T. 25, – S. 161.
 13. Ilijić L. Treatment, release and reintegration of elderly in prison-problems and challenges in practice. – 2023.
 14. Williams B. A. et al. Aging in correctional custody: Setting a policy agenda for older prisoner health care //American journal of public health. – 2012. – T. 102. – №. 8. – S. 1475-1481.