

УДК 34

DOI: 10.34670/AR.2025.88.52.026

Развитие института предоставления медицинской помощи пожилым осужденным: систематизация международного опыта

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, профессор;
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

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

В статье, на примере мировой пенитенциарной практики, рассматривается взаимосвязанный комплекс проблем при оказании в медицинской помощи пожилым осужденным, страдающим хроническими заболеваниями, в условиях изоляции от общества. На основе анализа эмпирических данных и мнений зарубежных экспертов выявлены ключевые системные ограничения, препятствующие реализации принципа «эквивалентности помощи». К ним относятся: недостаточный уровень координации между первичным и вторичным звеньями здравоохранения, неадаптированность инструментов оценки качества предоставляемых медицинских услуг, нарушение непрерывности лечения при освобождении, недостаточная вовлеченность пациентов и дефицит медицинской информации. В работе предложена многоуровневая стратегия преодоления данных ограничений, включающая укрепление межведомственного взаимодействия, развитие инфраструктуры, цифровизацию и трансформацию условий режима и содержания. В заключении делается вывод о том, что успешная реализация выработанных мер требует консолидированных усилий и комплексного подхода, интегрирующего пенитенциарную медицину в общую систему здравоохранения.

Для цитирования в научных исследованиях

Новиков А.В., Слабкая Д.Н. Развитие института предоставления медицинской помощи пожилым осужденным: систематизация международного опыта // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 8А. С. 195-202. DOI: 10.34670/AR.2025.88.52.026

Ключевые слова

Пенитенциарная медицина, пожилые осужденные, пенитенциарное здравоохранение, здоровьесберегающая среда, медицинская помощь заключенным, общественное здоровье, социальное неравенство.

Введение

Многочисленные эмпирические исследования мирового опыта развития пенитенциарных систем иностранных государств указывают на наличие устойчивого неравенства в состоянии здоровья между лицами, содержащимися в пенитенциарных учреждениях и общей популяцией. Медико-статистические данные свидетельствуют о значительно повышенной распространенности в закрытом социуме пенитенциарных учреждений, как инфекционной патологии, в частности ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов, так и широкого спектра хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся гипертоническая болезнь, сахарный диабет, бронхиальная астма и различные онкологические заболевания [Prost, Archuleta, Golder, 2021; Tucker et al., 2021]. Формирование неблагоприятной эпидемиологической картины обусловлено комплексом взаимосвязанных факторов риска, системно присущих условиям режима содержания в пенитенциарной системе. К ним относятся недостаточное и несбалансированное питание, а также в целом неудовлетворительные санитарно-гигиенические и бытовые условия, включая недостаточную вентиляцию помещений [Vandergrift, Christopher, 2021].

Основное содержание

Высокий уровень заболеваемости среди заключенных актуализирует задачу создания и внедрения эффективной, многоуровневой системы оказания медицинской помощи, охватывающей все ее ключевые компоненты: своевременную диагностику, мониторинг и эффективное лечение хронических патологий [Verhülsdonk et al., 2021]. В качестве фундаментального принципа организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях повсеместно признается принцип «эквивалентности помощи», который предполагает, что объем и качество предоставляемых заключенным медицинских услуг должны быть тождественны тем, что доступны для общего населения конкретного иностранного государства в рамках действующей системы здравоохранения.

В контексте реализации данного принципа особого внимания требует специфическая и быстро растущая демографическая группа пожилых заключенных. Лица старше пятидесятилетнего возраста в условиях лишения свободы с большей вероятностью страдают от множественных хронических заболеваний, характеризуются высокой степенью сопутствующих заболеваний и, как следствие, нуждаются не просто в медицинском, а в комплексном медико-социальном сопровождении, что предъявляет повышенные требования ко всей системе уголовно-исполнительного здравоохранения [Jowitt et al., 2025].

В ряде проведенных исследований, в том числе основанных на изучении дискуссий с представителями медицинского и пенитенциарного персонала, непосредственно вовлеченными в процесс оказания помощи, позволил выявить и структурировать основные системные барьеры,

препятствующие эффективному лечебному ведению хронических заболеваний. К этим ограничениям относится недостаточная координация взаимодействия между первичным звеном медицинской помощи, функционирующим внутри пенитенциарного учреждения, и специализированным, или вторичным, звеном, представленным внешними медицинскими организациями [Verhulsdonk et al., 2021]. Выявлено, что существуют конкретные ограничения в организации проведения консультаций для осужденных у медицинских специалистов за пределами тюрьмы. Процедура транспортировки осужденного с медицинское учреждение экспертного уровня сопряжена со существенными организационными сложностями, главными из которых выступают требования условий режима содержания. Данная ситуация становится причиной формирования такой порочной системы в рамках которой плановое ведение длительно протекающих хронических заболеваний, таких как диабет или гипертония становится менее значимым по сравнению с оказанием неотложной помощи и обслуживания срочных диагностических направлений, например, при подозрении на онкологический процесс. По этой причине происходит декомпенсация хронических состояний, развитие осложнений, что приводит к необходимости экстренной госпитализации [Prost, Archuleta, Golder, 2021].

Также системным препятствием является неадаптированность существующих инструментов оценки качества медицинской помощи к специфике пенитенциарных учреждений. Например, в Великобритании таким инструментом выступает «Рамочная программа оценки качества и результатов», согласно которой посредством системы материального стимулирования повышаются стандарты работы врачей общей практики в сообществе. Несмотря на то, что ее применение в пенитенциарной системе не является обязательным, многие участники обсуждений выражали мнение, что адаптированный вариант данной программы мог бы стать механизмом для стандартизации и улучшения качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой осужденным. Однако эффективному внедрению подобной системы существенно ограничивают высокая мобильность тюремного контингента в Великобритании, выражающаяся в частых переводах заключенных между различными учреждениями УИС [Tucker S., 2021]. Эта практика нарушает принцип преемственности учета и персональной ответственности медицинского персонала конкретного учреждения за состоянием здоровья пациента, что является фундаментом любой системы, основанной на целевых показателях.

Критически важной проблемой является нарушение непрерывности лечебного процесса в периоды перевода заключенных между учреждениями или при их освобождении. Процедура освобождения и последующего прикрепления бывшего заключенного к службам здравоохранения по месту будущего проживания в сообществе в настоящее время не стандартизирована в масштабах всей пенитенциарной системы, что особенно характерно для стран Восточной Европы [Pekala-Wojciechowska et al., 2021]. Усугубляет ситуацию неопределенность места будущего проживания освобождаемого лица, что делает практически невозможным формирование конструктивного взаимодействия между пенитенциарными медицинскими службами и общественными медицинскими учреждениями соответствующего региона. В результате все бремя поиска медицинской помощи, передачи необходимой документации и продолжения терапии полностью ложится на самого освобождаемого либо его семью, что в большинстве случаев приводит к разрыву тактики лечения и ухудшению состояния здоровья [Новиков, 2025].

Существенным ограничением поддержания здоровья пожилых осужденных является непосредственно сама пенитенциарная среда, которая не способствует, а зачастую напрямую препятствует ведению здорового образа жизни [Vandergrift, Christopher, 2021]. Условия содержания, включая «нездоровое» питание с преобладанием высокоуглеводных продуктов и систематический недостаток возможностей для адекватной физической активности, объективно способствуют развитию и прогрессированию таких состояний, как ожирение и связанные с ним метаболические нарушения, что наиболее характерно для пенитенциарных учреждений ЕС и Великобритании. У пенитенциарных учреждений данных стран действуют отдельные инициативы, направленные на оздоровление среды, такие как организация спортивных клубов по модели «Park Run» или программ по приусадебному садоводству, их доступность и применимость для маломобильных пожилых заключенных, часто отягощенных множественными хроническими заболеваниями, остаются крайне ограниченными [Peřala-Wojciechowska et al., 2021].

Важным аспектом проблемы является недостаточное вовлечение самих пациентов в процесс управления своим здоровьем. Исследователями была отмечена характерная пассивность многих заключенных в вопросах, касающихся их собственного здоровья, что во многом является следствием процесса институционализации и утраты чувства личной ответственности и контроля над своей жизнью. В качестве стратегии изменения этой ситуации была предложена концепция так называемого «информированного пациента», которая предполагает целенаправленную работу по формализации участия осужденного в процессе планирования его лечения, проведение специализированных образовательных семинаров и развитие практических навыков самостоятельного мониторинга и управления хроническим заболеванием [Нарышкина, 2021]. Подобный подход способен не только улучшить текущие клинические показатели, но и имеет долгосрочный эффект, подготавливая человека к самостоятельной жизни после освобождения, в ситуации самостоятельного взаимодействия с системой здравоохранения.

Не эффективная организация служб и распределение профессиональных ролей внутри системы тюремного здравоохранения также была выделена в качестве ключевого ограничения. Для преодоления трудностей с доступом к специализированной медицинской помощи, предлагалось проведение консультативных выездов узкопрофильных специалистов различного профиля непосредственно в местах лишения свободы. Подобная мера позволила бы существенно снизить логистические и финансовые издержки, связанные с транспортировкой осужденных под охраной [Vandergrift, Christopher, 2021].

Для решения проблемы множественной патологии, характерной для пожилых осужденных, согласно мнению ряда экспертов предлагается внедрение формата мультидисциплинарных консилиумов, объединяющих усилия разных специалистов. Перспективным, но пока не в полной мере используемым инструментом считается телемедицина, которая рассматривается как эффективный способ увеличения доступности специализированной помощи без необходимости организации сложной и затратной транспортировки осужденных пациентов. Тем не менее, ее практическое внедрение наталкивается на ряд организационных сложностей. Для успешной реализации потенциала телемедицины требуется реализация организационного и технологического взаимодействия, что позволяет обеспечить интеграцию соответствующих платформ с локальными лечебными учреждениями [Altibi et al., 2021].

Показано, что во многих странах мира фундаментальной проблемой, лежащей в основе многих ограничений, является дефицит и разрозненность медицинской информации.

Отсутствие единой системы электронных медицинских карт, объединяющих данные тюремных и общественных служб здравоохранения, существенно затрудняет обеспечение преемственности лечения как при переводе между учреждениями, так и при освобождении. Передача медицинской информации до сих пор часто осуществляется без использования IT-платформ и сопровождается значительными временными задержками. Кроме того, отсутствие достоверных, актуальных и детализированных эпидемиологических данных о распространенности различных патологий у заключенных не позволяет проводить адекватный мониторинг ситуации, планировать ресурсы и объективно оценивать эффективность существующих скрининговых и профилактических программ для пенитенциарных учреждений [Pećala-Wojciechowska et al., 2021].

В качестве приоритетных направлений для системного совершенствования сложившейся практики могут быть выделены следующие меры. Во-первых, необходимо целенаправленное укрепление координации и коммуникации между всеми участниками процесса, что включает развитие взаимоотношений между медицинскими работниками и тюремной администрацией, а также обеспечение необходимой гибкости режима содержания для проведения плановых диагностических и лечебных мероприятий. Во-вторых, требуется стратегическое развитие инфраструктуры, под которым понимается расширение услуг «внутреннего охвата» за счет привлечения специалистов вторичного звена и активное, продуманное внедрение технологий телемедицины для улучшения доступа к специализированной помощи [Williams et al., 2012]. В-третьих, ключевое значение имеет обеспечение непрерывности лечения, особенно в критические периоды освобождения, что может быть достигнуто путем создания обязательных отчетов о прохождении терапии. Также, исследования показывают, что необходима трансформация самого пенитенциарного социума в здоровьесберегающую среду, что подразумевает активное внедрение программ социального назначения, направленных на пропаганду здорового питания и создание условий для физической активности, с обязательным учетом возрастных ограничений и потребностей пожилых заключенных. Важнейшим направлением является взаимодействие с пациентами посредством повышения их медицинской грамотности, что включает разработку и внедрение адаптированных образовательных программ, нацеленных на формирование у осужденных навыков и мотивации для самостоятельного управления своими хроническими заболеваниями. Востребована стандартизация и цифровизация процессов оказания медицинской помощи, что охватывает как адаптацию систем оценки качества к условиям пенитенциарных учреждений [Vandergrift, Christopher, 2021]. В то же самое время, по нашему частно-научному мнению актуально внедрение единой, «сквозной» электронной медицинской карты, доступной для всех поставщиков медицинских услуг, независимо от их ведомственной принадлежности. Реализация этих комплексных мер требует консолидированных и скоординированных усилий со стороны руководства пенитенциарных учреждений, всех поставщиков медицинских услуг и органов государственной власти в рамках холистического подхода к здоровью, что полностью соответствует национальным стратегиям, направленным на интеграцию пенитенциарной медицины в общую систему здравоохранения.

Заключение

Проведенный анализ позволяет констатировать, что проблема оказания медицинской помощи пожилым заключенным, страдающим хроническими заболеваниями в зарубежных

пенитенциарных системах, представляет собой проблему, источником которой является структурная дисфункция пенитенциарной системы. Выявленные ограничения – от слабой координации между уровнями здравоохранения и неадаптированных систем оценки качества предоставления медицинских услуг, до не способствующей здоровью среды закрытого социума и разрозненности медицинской информации образуют взаимосвязанный комплекс, который систематически подрывает реализацию фундаментального принципа эквивалентности помощи. Эта ситуация усугубляется специфическими потребностями быстрорастущей группы пожилых заключенных, для которых характерно наличие хронических и сопутствующих заболеваний, а также необходимость в комплексном медико-социальном сопровождении.

Можно положительно оценить предлагаемые экспертами направления совершенствования – укрепление межведомственной координации, развитие инфраструктуры через расширение практики «внутреннего охвата» и телемедицины, обеспечение непрерывности лечения при освобождении, трансформация пенитенциарного социума в здоровьесберегающую среду, повышение медицинской грамотности осужденных и цифровизация – не являются изолированными мерами, а представляют собой элементы единой взаимосвязанной стратегии. Их эффективная реализация возможна только при условии комплексного подхода, предполагающего тесное и равноправное партнерство между пенитенциарными учреждениями, поставщиками медицинских услуг на всех уровнях и органами государственной власти.

Библиография

1. Кучкарев Ю. Ю., Горностаев С. В. Психологическая характеристика отношения к жизни у неизлечимо больных осужденных // Пенитенциарная наука. 2025. Т. 19, № 2 (70). С. 180–188. doi 10.46741/2686-9764.2025.70.2.008.
2. Нарышкина, Н. И. Организационно-правовые аспекты содержания заключенных, страдающих различными заболеваниями, в тюрьмах России и Европы: исторический аспект / Н. И. Нарышкина // Пенитенциарное право: юридическая теория и правоприменительная практика. – 2020. – № 1(23). – С. 88-93. – EDN LSGASI.
3. Новиков А.В. Вовлечение семей в софинансирование содержания осужденных в пенитенциарной системе США // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 6-1. С. 513-519. DOI: 10.34670/AR.2025.47.10.051
4. Слабкая Д.Н. Содержание осужденных в пенитенциарных учреждениях США, экономическая целесообразность косвенных затрат // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 6-1. С. 312-318. DOI: 10.34670/AR.2025.24.20.032
5. Altibi A. M. et al. Characteristics and comparative clinical outcomes of prisoner versus non-prisoner populations hospitalized with COVID-19 //Scientific reports. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 6488.
6. Jowitt J. et al. Geriatric justice: Advocating for Equity in healthcare for elderly populations in correctional facilities // Geriatric Nursing. – 2025. – Т. 62. – С. 291-293.
7. Pękala-Wojciechowska A. et al. Mental and physical health problems as conditions of ex-prisoner re-entry //International journal of environmental research and public health. – 2021. – Т. 18. – №. 14. – С. 7642.
8. Prost S. G., Archuleta A. J., Golder S. Older adults incarcerated in state prison: health and quality of life disparities between age cohorts //Aging & Mental Health. – 2021. – Т. 25. – №. 2. – С. 260-268.
9. Tucker S. et al. The nature and extent of prisoners' social care needs: Do older prisoners require a different service response? //Journal of Social Work. – 2021. – Т. 21. – №. 3. – С. 310-328.
10. Vandergrift L. A., Christopher P. P. Do prisoners trust the healthcare system? //Health & justice. – 2021. – Т. 9. – №. 1. – С. 15.
11. Verhülsdonk S. et al. Cognitive dysfunction in older prisoners in Germany: a cross-sectional pilot study //International Journal of Prisoner Health. – 2021. – Т. 17. – №. 2. – С. 111-127.
12. 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.
13. Yunin O. Basic principles of international humanitarian law concerning treatment of war prisoners: theoretical and legal analysis //Scientific journal "Philosophy, Economics and Law Review. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 289.

Development of the Institution of Medical Care for Elderly Prisoners: Systematization of International Experience

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy, PhD in Law, Professor;
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, Tatishcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

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

The article examines an interconnected set of problems in providing medical care to elderly prisoners with chronic diseases in conditions of social isolation, drawing on global penitentiary practice. Based on the analysis of empirical data and opinions of foreign experts, key systemic limitations hindering the implementation of the "equivalence of care" principle are identified. These include: insufficient coordination between primary and secondary healthcare levels, non-adapted tools for assessing the quality of provided medical services, disruption of treatment continuity upon release, inadequate patient involvement, and lack of medical information. The study proposes a multi-level strategy to overcome these limitations, including strengthening interagency cooperation, infrastructure development, digitalization, and transformation of regime and detention conditions. In conclusion, it is argued that successful implementation of the proposed measures requires consolidated efforts and an integrated approach that incorporates penitentiary medicine into the general healthcare system.

For citation

Novikov A.V., Slabkaya D.N. (2025) Razvitiye instituta predostavleniya meditsinskoy pomoshchi pozhilym osuzhdennym: sistematzatsiya mezhdunarodnogo opyta [Development of the Institution of Medical Care for Elderly Prisoners: Systematization of International Experience]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 15 (8A), pp. 195-202. DOI: 10.34670/AR.2025.88.52.026

Keywords

Penitentiary medicine, elderly prisoners, penitentiary healthcare, health-preserving environment, medical care for prisoners, public health, social inequality.

References

1. Kuchkarev Yu. Yu., Gomostaev S. V. Psihologicheskaya harakteristika otnosheniya k zhizni u neizlechimo bol'nyh osuzhdennyh // Penitenciamaya nauka. 2025. T. 19, № 2 (70). S. 180–188. doi 10.46741/2686-9764.2025.70.2.008.
2. Naryshkina, N. I. Organizacionno-pravovye aspekty sodержaniya zaklyuchennyh, stradayushchih razlichnymi zabolevaniyami, v tyur'mah Rossii i Evropy: istoricheskij aspekt / N. I. Naryshkina // Penitenciamoe pravo: yuridicheskaya teoriya i pravoprimenitel'naya praktika. – 2020. – № 1(23). – S. 88-93. – EDN LSGASI.
3. Novikov A.V. Vovlechenie semej v sofinansirovanie sodержaniya osuzhdennyh v penitenciamoj sisteme SShA // Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra. 2025. Tom 15. № 6-1. S. 513-519. DOI: 10.34670/AR.2025.47.10.051
4. Slabkaya D.N. Soderzhanie osuzhdennyh v penitenciamykh uchrezhdeniyah SShA, ekonomicheskaya celesoobraznost' kosvennykh zatrat // Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra. 2025. Tom 15. № 6-1. S. 312-318. DOI: 10.34670/AR.2025.24.20.032
5. Altibi A. M. et al. Characteristics and comparative clinical outcomes of prisoner versus non-prisoner populations hospitalized with COVID-19 //Scientific reports. – 2021. – T. 11. – №. 1. – S. 6488.
6. Jowitt J. et al. Geriatric justice: Advocating for Equity in healthcare for elderly populations in correctional facilities // Geriatric Nursing. – 2025. – T. 62. – S. 291-293.
7. Pękala-Wojciechowska A. et al. Mental and physical health problems as conditions of ex-prisoner re-entry // International journal of environmental research and public health. – 2021. – T. 18. – №. 14. – S. 7642.
8. Prost S. G., Archuleta A. J., Golder S. Older adults incarcerated in state prison: health and quality of life disparities between age cohorts //Aging & Mental Health. – 2021. – T. 25. – №. 2. – S. 260-268.
9. Tucker S. et al. The nature and extent of prisoners' social care needs: Do older prisoners require a different service response? //Journal of Social Work. – 2021. – T. 21. – №. 3. – S. 310-328.
10. Vandergrift L. A., Christopher P. P. Do prisoners trust the healthcare system? //Health & justice. – 2021. – T. 9. – №. 1. – S. 15.
11. Verhülsdonk S. et al. Cognitive dysfunction in older prisoners in Germany: a cross-sectional pilot study //International Journal of Prisoner Health. – 2021. – T. 17. – №. 2. – S. 111-127.
12. 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.
13. Yunin O. Basic principles of international humanitarian law concerning treatment of war prisoners: theoretical and legal analysis //Scientific journal "Philosophy, Economics and Law Review. – 2024. – T. 4. – №. 1. – S. 289.