

УДК 34

DOI: 10.34670/AR.2026.49.28.068

Правовое регулирование участия осужденных в реализации социальных программ паллиативного ухода: систематизация мирового опыта

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

Представленный материал посвящен комплексному анализу феномена участия лиц, отбывающих наказание, в паллиативном уходе за тяжелобольными и умирающими пациентами в условиях пенитенциарных учреждений. Актуальность исследования обусловлена демографическим старением спецконтингента учреждений УИС, ростом числа хронических и онкологических заболеваний, а также острым кадровым дефицитом младшего медицинского персонала в пенитенциарной медицине. В работе рассматриваются правовые основания подобных программ в контексте международных стандартов, анализируются этические аспекты и основные барьеры реализации, включая конфликт интересов, риск эксплуатации и психологическое воздействие на участников рассматриваемых социальных проектов. Систематизированы три основные организационные модели, применяемые в странах с высоким уровнем дохода: «модель хосписа» (США), «модель аутсорсинга» (Франция) и «модель сообщества» (Великобритания). На основе эмпирических исследований показан высокий реабилитационный потенциал указанных программ, способствующих возникновению мотивации к позитивным изменениям, развитию эмпатии и снижению уровня повторных правонарушений. Особое внимание уделяется сравнительному анализу американского и европейского опыта. Показано, что при соблюдении принципов добровольности, профессионального обучения, психологической поддержки и правовой защищенности данные программы могут быть эффективным инструментом решения системных проблем пенитенциарной медицины и фактором социальной реинтеграции лиц, отбывающих наказание. Обосновывается необходимость комплексного подхода, сочетающего элементы различных организационных моделей, и совершенствования нормативно-правовой базы.

Для цитирования в научных исследованиях

Новиков А.В. Правовое регулирование участия осужденных в реализации социальных программ паллиативного ухода: систематизация мирового опыта // Вопросы российского и международного права. 2026. Том 16. № 5А. С. 607-616. DOI: 10.34670/AR.2026.49.28.068

Ключевые слова

Осужденные, пенитенциарная медицина, паллиативная помощь, лица, отбывающие наказание, хосписная помощь, социальная реабилитация, этические аспекты, организационные модели, уголовно-исполнительная система, мотивация.

Введение

Вопросы организации паллиативной помощи в пенитенциарных учреждениях представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной системы исполнения наказаний. Демографические процессы, характеризующиеся старением спец. контингента (лиц, отбывающих наказание), а также рост числа хронических и онкологических заболеваний в этой среде создают нагрузку на существующие медицинские службы исправительных учреждений [Михайлова и др., 2021]. В этом контексте особый интерес представляет практика привлечения самих осужденных к осуществлению ухода за тяжелобольными и умирающими пациентами в условиях изоляции [Cloyes et al., 2017; Johns et al., 2022]. Данный подход, получивший развитие в ряде стран с высоким уровнем дохода, вызывает активные дискуссии в академическом и профессиональном сообществе, сочетая в себе значительный реабилитационный потенциал с этическими и организационными вызовами.

Настоящий анализ представляет собой комплексное исследование феномена участия лиц, отбывающих наказание, в паллиативном уходе, рассматриваемое в аспекте международных стандартов, этических принципов, организационных моделей и эмпирических данных. Особое внимание уделяется сравнительному анализу существующих программ в различных юрисдикциях, выявлению их сильных и слабых сторон, а также определению условий, необходимых для успешной реализации подобных инициатив.

Основная часть

Юридическая основа для организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях базируется на фундаментальных принципах международного права, закрепленных в Минимальных стандартных правилах обращения с лицами, отбывающими наказание, известных как Правила Нельсона Манделы [Павленко, 2017]. Согласно этим документам, лица, лишённые свободы, имеют право на получение медицинской помощи того же качества и в том же объеме, что и население за пределами учреждений изоляции. Данное положение находит свое развитие в принципе эквивалентности медицинской помощи, который предполагает, что стандарты здравоохранения в пенитенциарных учреждениях не должны уступать стандартам, доступным в гражданской системе здравоохранения [Esposito et al., 2024; Handtke et al., 2017; Stevens et al., 2018].

Ключевым правовым аспектом рассматриваемой проблемы является разграничение между добровольным участием в уходе и принудительным трудом. Международное законодательство однозначно устанавливает, что участие в деятельности, направленной на обеспечение жизнедеятельности пенитенциарного учреждения, не должно подменять собой обязанности государства предоставлять квалифицированную медицинскую помощь. Любые программы, предусматривающие привлечение лиц, отбывающих наказание, к уходу за пациентами, должны соблюдать принципы добровольности, информированного согласия и адекватной компенсации труда.

Этическая проблематика участия осужденных в паллиативном уходе представляет собой наиболее сложный и дискуссионный аспект рассматриваемой темы. В центре этического дискурса находится фундаментальное противоречие между целью обеспечения ухода за умирающими и потенциальными рисками «эксплуатации» спец. контингента.

Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, находятся в состоянии повышенной уязвимости. Многие из них лишены способности к осознанному волеизъявлению вследствие тяжелого физического состояния, нарушения когнитивных функций или применения седативных препаратов. В этой ситуации получение информированного согласия на участие в их уходе конкретного лица, отбывающего наказание, становится практически неосуществимым. Пациент не может выбирать, кто будет за ним ухаживать, и не имеет возможности контролировать качество оказываемой помощи. Данное обстоятельство создает риск нарушения фундаментального права на автономию пациента.

Существенной этической проблемой является опасность использования труда лиц, отбывающих наказание, в качестве малооплачиваемой или бесплатной рабочей силы для нужд медицинских подразделений исправительных учреждений или местных лечебно-профилактических учреждений. Такая практика, если она не регулируется, может рассматриваться как форма эксплуатации, нарушающая права как самих осужденных, так и пациентов, получающих помощь от недостаточно квалифицированных лиц.

Особого внимания заслуживает вопрос психологического воздействия на лиц, осуществляющих уход за умирающими. Для неподготовленного человека регулярный контакт со смертью и страданием может оказаться психотравмирующим фактором, способным усугубить существующие эмоциональные проблемы или спровоцировать развитие психических расстройств. Вместе с тем, эмпирические исследования демонстрируют, что этот же фактор может иметь выраженный реабилитационный эффект. Столкновение с финалом жизненного пути и возможность оказания бескорыстной помощи способствуют развитию эмпатии, переосмыслению собственной жизни и формированию чувства ответственности [Handtke et al., 2017]. Многие исследователи отмечают, что участие в уходе за умирающими становится для лиц, отбывающих наказание, точкой экзистенциального перелома, где происходит переоценка жизненных ценностей и возникает мотивация к позитивным изменениям [Солдатова, 2018; Butler et al., 2023].

В мировой практике сложились три основные модели организации паллиативной помощи в пенитенциарных учреждениях с участием лиц, отбывающих наказание. Каждая из этих моделей имеет свои преимущества, ограничения и специфические вызовы.

Первая модель, получившая наиболее широкое распространение в Соединенных Штатах Америки, предполагает создание специализированного хосписного отделения внутри исправительного учреждения, где ключевую роль в уходе играют лица, отбывающие наказание, прошедшие специальную подготовку. Эта модель характеризуется высокой степенью интеграции паллиативной помощи в повседневную жизнь учреждения и максимальной доступностью ухода для нуждающихся пациентов [Cloyes et al., 2017; Johns et al., 2022; Maschi, Marmo, Han, 2014].

Критическим элементом встроенной модели является отбор кандидатов для участия в программе. Международный опыт показывает, что наиболее успешными участниками становятся лица с относительно небольшими сроками наказания, демонстрирующие психологическую стабильность и способность к эмпатии. Лица, осужденные за тяжкие насильственные преступления однозначно исключаются из числа потенциальных участников. Процедура отбора обязательно включает строгий психологический скрининг и добровольное письменное согласие на участие в программе.

Обучение навыкам паллиативного ухода должна включать освоение техник перемещения лежащих пациентов, правил кормления, профилактики пролежней, базовых гигиенических процедур, а также основ коммуникации с пациентами, находящимися в терминальной стадии заболевания [Никитина, 2006]. В различных юрисдикциях продолжительность обучения варьируется от нескольких недель до нескольких месяцев. Оптимальной признается практика создания учебных классов на базе медицинских подразделений исправительных учреждений с последующей сертификацией приобретенных навыков.

Существенным вызовом встроенной модели является необходимость решения режимных вопросов. Перемещение лиц, отбывающих наказание, по территории медицинского учреждения, их контакт с медицинским персоналом, работающим по найму, и посетителями пациентов требуют усиленных мер безопасности. Практическим решением данной проблемы становится выделение специального изолированного паллиативного отделения внутри пенитенциарного учреждения с особым режимом содержания.

Вопрос оплаты труда осужденных – участников программ остается дискуссионным. В тех юрисдикциях, где участие рассматривается как трудовая деятельность, оно должно оплачиваться в соответствии с законодательством. Однако бюджеты пенитенциарных учреждений редко предусматривают дополнительные средства на эти цели. Альтернативным подходом является зачет оплаты в счет погашения исков – алиментных обязательств, компенсации ущерба потерпевшим, что может служить дополнительным стимулом для участия.

Вторая модель, характерная для Франции и некоторых других европейских стран, предполагает оказание паллиативной помощи за пределами исправительного учреждения. Лица, отбывающие наказание и нуждающиеся в паллиативной помощи, переводятся в местные больницы или специализированные клиники, где получают лечение в условиях, максимально приближенных к гражданским [Моссберг, 2025; Esposito et al., 2024; Handtke et al., 2017; Stevens et al., 2018].

Преимуществом этой модели является доступность специализированной медицинской помощи, включая современные методы обезболивания и сложные медицинские манипуляции, которые не могут быть обеспечены в условиях учреждения изоляции. Для некоторых пациентов такой подход является единственно возможным способом получения адекватной паллиативной помощи.

Однако модель аутсорсинга порождает серьезные организационные проблемы. Перевод пациента в гражданское медицинское учреждение требует значительных логистических усилий, связанных с обеспечением безопасности транспортировки и охраны. Психосоциальная атмосфера в условиях гражданского медицинского учреждения де-факто является доступной и свободной, без соответствующих условий ограничения режима, персонал не обладает специальными надзорными навыками работы с данной категорией пациентов.

Третья модель – «модель сообщества», реализуемая в Великобритании и некоторых других странах, основана на активном сотрудничестве медицинской службы исправительного учреждения с местными специалистами по паллиативной помощи, которые регулярно посещают пенитенциарные учреждения для оказания помощи пациентам. Эта модель соблюдает принцип сохранения привычной среды для пациента, который остается в условиях изоляции, получая помощь от внешних экспертов [Esposito et al., 2024].

Преимуществом модели сообщества является сочетание профессионального медицинского ухода с сохранением психологического комфорта осужденного-пациента. Внешние специалисты привносят в учреждение современные стандарты паллиативной помощи и способствуют обучению и повышению квалификации персонала.

Однако эффективность данной модели сильно зависит от личной инициативы и мотивации как внешних медицинских специалистов, так и администрации и персонала пенитенциарного учреждения. Отсутствие формализованных процедур и институциональной поддержки создает риск фрагментарности и несистемности оказываемой паллиативной помощи. Кроме того, «модель сообщества» не решает проблему кадрового дефицита в пенитенциарных учреждениях, так как не предполагает вовлечения лиц, отбывающих наказание, в непосредственный уход.

Наиболее системно изученным примером участия лиц, отбывающих наказание, в паллиативном уходе является программа «Hospice in Prison», реализуемая в пяти штатах США, включая Луизиану и Огайо. В рамках этой программы лица, отбывающие наказание, проходят специальное обучение и становятся хосписными волонтерами, осуществляющими круглосуточный уход за умирающими пациентами. Функции волонтеров включают чтение вслух, поддержание физического комфорта, оказание эмоциональной поддержки – простые, но крайне значимые действия, которые в условиях кадрового дефицита в пенитенциарной медицине часто остаются невыполненными [Cloyes et al., 2017; Maschi, Marmo, Han, 2014].

Эмпирические исследования, проведенные в учреждениях, реализующих данную социальную программу, демонстрируют, что участие в уходе за умирающими радикально снижает уровень конфликтности и агрессивного поведения среди лиц, отбывающих наказание, как среди самих участников программы, так и в социуме учреждения в целом. Создается атмосфера взаимопомощи и уважения, которая оказывает позитивное влияние на весь социальный климат пенитенциарного учреждения.

Итальянский опыт, реализованный в учреждении Болоньи, представляет собой альтернативный подход. Здесь создан хоспис, где лица, отбывающие наказание, ухаживают за онкологическими пациентами из числа своих товарищей. Уход за «своими» воспринимается участниками как менее травматичный по сравнению с уходом за посторонними людьми. Этот фактор, вероятно, связан с наличием общего социального контекста, общих переживаний и понимания специфических трудностей жизни в условиях изоляции от общества. Отмечено, что уход за товарищами создает более глубокие эмоциональные связи и способствует формированию устойчивых поддерживающих отношений внутри самого сообщества осужденных.

Системный анализ участия лиц, отбывающих наказание, в паллиативном уходе позволяет выделить комплекс позитивных эффектов, выходящих далеко за рамки непосредственного решения проблемы кадрового дефицита. Для системы здравоохранения исправительных учреждений привлечение дополнительных человеческих ресурсов представляет собой критически важное решение. В медицинских подразделениях пенитенциарных учреждений наблюдается катастрофическая нехватка младшего медицинского персонала. Лица, отбывающие наказание и прошедшие обучение, могут выполнять эти функции круглосуточно, поскольку находятся на территории учреждения постоянно.

Для самих участников программы участие в паллиативном уходе открывает возможности профессионального обучения. Получение квалификации «младший медицинский брат по уходу» или сертификата хосписного волонтера создает перспективу трудоустройства после освобождения, что является важным фактором социальной реинтеграции. Кроме того, отмечается статистически значимое снижение уровня повторных правонарушений среди лиц, прошедших через программы паллиативного ухода. Это связывают с развитием эмпатических способностей, повышением эмоционального интеллекта и формированием устойчивой позитивной жизненной ориентации.

Вместе с тем, необходимо признать наличие существенных рисков и ограничений. Качество ухода, предоставляемого лицами с ограниченной медицинской подготовкой, может быть ниже,

чем у дипломированных специалистов. В условиях недостаточного контроля существует риск пренебрежительного обращения с пациентами. Регулярный контакт с биологическими жидкостями и потенциально инфицированными пациентами создает риск заражения инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ и гепатиты, особенно в случае нарушения санитарно-эпидемиологических норм [Косачев и др., 2017].

Особую тревогу вызывает правовая неопределенность в случае летального исхода пациента. Адвокаты и родственники могут использовать факт участия осужденного в уходе для обвинения в ненадлежащем качестве помощи, что создает высокие репутационные и юридические риски для администрации пенитенциарного учреждения и самих участников программы. Это требует разработки четких правовых механизмов страхования ответственности и защиты прав как пациентов, так и ухаживающих (волонтеров – осужденных).

Дальнейшее развитие программ участия осужденных в паллиативном уходе требует решения комплекса институциональных задач. Прежде всего, необходимо совершенствование нормативной правовой базы, которая должна четко определить статус участников таких программ, их права и обязанности, механизмы контроля и ответственности. Введение в уголовно-исполнительное законодательство понятия «волонтерская деятельность лиц, отбывающих наказание» могло бы создать легальную основу для подобных инициатив.

Существенным направлением развития является сотрудничество с благотворительными хосписами и некоммерческими организациями, работающими в сфере паллиативной помощи. Такое сотрудничество могло бы обеспечить приток дополнительных ресурсов, профессиональных знаний и общественного контроля. Для участников программ это могло бы стать механизмом социального лифта – возможностью получить опыт работы, рекомендации и профессиональные связи, которые облегчат адаптацию после освобождения.

Важным условием успешной реализации рассматриваемых программ является системная психологическая поддержка участников. Регулярные сессии с психологами, группы супервизии и возможность обмена опытом помогают предотвратить эмоциональное выгорание и психологические травмы. Также необходимо обеспечение доступа участников к качественным средствам индивидуальной защиты и строгое соблюдение санитарно-эпидемиологических норм.

Особого внимания заслуживает вопрос о возможности распространения опыта на другие пенитенциарные учреждения. Существующие исследования, как уже отмечалось, ограничены учреждениями строгого режима по гендерному признаку, что не позволяет сделать однозначные выводы о применимости этих моделей в других пенитенциарных учреждениях. Женские исправительные учреждения, учреждения для несовершеннолетних и учреждения с иным режимом содержания могут иметь специфические характеристики, требующие адаптации подходов.

Заключение

Социальные программы участия осужденных в паллиативном уходе представляют собой сложный и многогранный феномен, сочетающий в себе высокий гуманистический потенциал с организационными, правовыми и этическими вызовами. Мировой опыт, накопленный в США, Италии, Великобритании и других странах, демонстрирует, что при соблюдении ряда условий – добровольности участия, профессионального обучения, психологической поддержки, правовой защищенности и общественного контроля – такие программы могут быть эффективным инструментом решения кадрового дефицита в пенитенциарной медицине и одновременно фактором социальной реабилитации лиц, отбывающих наказание.

Ключевым выводом является признание необходимости комплексного подхода, сочетающего элементы всех трех рассмотренных организационных моделей с учетом специфики каждой пенитенциарной системы. Наиболее перспективной представляется гибридная модель, которая объединяет создание специализированных паллиативных отделений внутри учреждений с привлечением внешних экспертов и возможностью перевода наиболее сложных пациентов в гражданские медицинские организации.

Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на расширение эмпирической базы, включая изучение программ в различных пенитенциарных юрисдикциях, разработку стандартизированных протоколов отбора, обучения и контроля участников, а также долгосрочную оценку реабилитационных эффектов.

Библиография

1. Безопасность труда в медицине при контакте с биологическими жидкостями / В. Е. Косачев, Е. Ю. Попова, Я. А. Эль-Тарава, В. А. Шаповалова // *Медицинская сестра*. – 2017. – № 6. – С. 38-40.
2. Елагина, А. С. Экономическая обоснованность расширения капитальных затрат на пенитенциарные учреждения: на примере Великобритании / А. С. Елагина, Д. Н. Слабая // *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. – 2025. – Т. 15, № 11-1. – С. 455-464. – DOI 10.34670/AR.2026.17.50.045.
3. Михайлова, Ю. В. Медико-демографические характеристики заключённых в Российской Федерации и проблема пожилых заключённых / Ю. В. Михайлова, С. А. Стерликов, С. Б. Пономарев // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2021. – № 1. – С. 535-549. – DOI 10.24411/2312-2935-2021-00038.
4. Моссберг, Е. Ю. Правовое регулирование института паллиативной помощи и право человека на достойную жизнь: зарубежный опыт / Е. Ю. Моссберг // *Юрист*. – 2025. – № 4. – С. 38-42. – DOI 10.18572/1812-3929-2025-4-38-42.
5. Новиков, А. В. Развитие института предоставления медицинской помощи пожилым осужденным: систематизация международного опыта / А. В. Новиков, Д. Н. Слабая // *Вопросы российского и международного права*. – 2025. – Т. 15, № 8-1. – С. 195-202. – DOI 10.34670/AR.2025.88.52.026.
6. Новиков, А. В. Реинтеграции пожилых осужденных в пенитенциарной системе США: системный анализ и направления реформ / А. В. Новиков // *Вопросы российского и международного права*. – 2025. – Т. 15, № 10-1. – С. 460-468. – DOI 10.34670/AR.2025.17.46.053.
7. Ноздрина, Н. А. Экономические аспекты реализации программ ресоциализации осужденных: систематизация опыта зарубежных пенитенциарных систем / Н. А. Ноздрина, Д. Н. Слабая // *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. – 2025. – Т. 15, № 3-1. – С. 409-418.
8. Никитина, Л. А. Сестринский уход в паллиативной медицине часть 1. Психология общения и общий уход / Л. А. Никитина // *Российский семейный врач*. – 2006. – Т. 10, № 4. – С. 50-57.
9. Павленко, А. А. Совершенствование медицинского обеспечения заключенных в свете правил Нельсона Манделлы / А. А. Павленко // *Уголовно-исполнительное право*. – 2017. – Т. 12, № 4. – С. 469-476.
10. Солдатова Е. Л., Жукова Н. Ю. Теоретический обзор современных зарубежных исследований отношения к смерти // *Психология*. 2018. № 3. С. 13–23.
11. 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. Заборовская, И. В. Малышева // *Правоприменение*. – 2023. – Т. 7, № 1. – С. 145-154. – DOI 10.52468/2542-1514.2023.7(1).145-154.
12. Уголькова, Е. И. Право осужденных к лишению свободы на охрану здоровья и медицинскую помощь в международных актах / Е. И. Уголькова // *Уголовно-исполнительное право*. – 2018. – Т. 13, № 4. – С. 435-441. – EDN ZDFRID.
13. Butler H. et al. Palliative care research utilising intersectionality: a scoping review // *BMC palliative care*. – 2023. – Т. 22. – № 1. – С. 189.
14. Cloyes K. G. et al. Caring to learn, learning to care: inmate hospice volunteers and the delivery of prison end-of-life care // *Journal of correctional health care: the official journal of the National Commission on Correctional Health Care*. – 2017. – Т. 23. – № 1. – С. 43.
15. Codd H. Prisons, older people, and age-friendly cities and communities: Towards an inclusive approach // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – Т. 17. – № 24. – С. 9200.
16. Douglas A. D. et al. Caring for incarcerated patients: can it ever be equal? // *Journal of surgical education*. – 2021. – Т. 78. – № 6. – С. e154-e160.
17. Esposito M. et al. Respect for bioethical principles and human rights in prisons: a systematic review on the state of the art // *BMC Medical Ethics*. – 2024. – Т. 25. – № 1. – С. 62.

18. Gilbert E. et al. How do people in prison access palliative care? A scoping review of models of palliative care delivery for people in prison in high-income countries // *Palliative Medicine*. – 2024. – T. 38. – №. 5. – C. 517-534.
19. Handtke V. et al. The collision of care and punishment: Ageing prisoners' view on compassionate release // *Punishment & Society*. – 2017. – T. 19. – №. 1. – C. 5-22.
20. Johns L. et al. A systematic literature review exploring the psychosocial aspects of palliative care provision for incarcerated persons: a human rights perspective // *International Journal of Prisoner Health*. – 2022. – T. 18. – №. 4. – C. 443-457.
21. Maschi T., Marmo S., Han J. Palliative and end-of-life care in prisons: a content analysis of the literature // *International journal of prisoner health*. – 2014. – T. 10. – №. 3. – C. 172-197.
22. Stevens B. A. et al. Systematic review of aged care interventions for older prisoners // *Australasian Journal on Ageing*. – 2018. – T. 37. – №. 1. – C. 34-42.

Legal Regulation of the Participation of Convicts in the Implementation of Palliative Care Social Programs: Systematization of World Experience

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, Tatishcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Abstract

The presented material is devoted to a comprehensive analysis of the phenomenon of the participation of persons serving sentences in palliative care for seriously ill and dying patients in the conditions of penitentiary institutions. The relevance of the research is conditioned by the demographic aging of the special contingent of the penitentiary system institutions, the increase in the number of chronic and oncological diseases, as well as the acute personnel shortage of junior medical staff in penitentiary medicine. The paper examines the legal grounds for such programs in the context of international standards, analyzes the ethical aspects and the main barriers to implementation, including the conflict of interests, the risk of exploitation, and the psychological impact on the participants of the social projects under consideration. Three main organizational models applied in high-income countries are systematized: the "hospice model" (USA), the "outsourcing model" (France), and the "community model" (Great Britain). Based on empirical research, the high rehabilitation potential of these programs is shown, contributing to the emergence of motivation for positive changes, the development of empathy, and the reduction of the level of repeat offenses. Special attention is paid to the comparative analysis of American and European experience. It is shown that, subject to the principles of voluntariness, professional training, psychological support, and legal protection, these programs can be an effective tool for solving systemic problems of penitentiary medicine and a factor in the social reintegration of persons serving sentences. The necessity of a comprehensive approach combining elements of various organizational models and the improvement of the regulatory legal framework is substantiated.

For citation

Novikov A.V. (2026) Pravovoe regulirovanie uchastiya osuzhdennykh v realizatsii sotsial'nykh programm palliativnogo ukhoda: sistematizatsiya mirovogo opyta [Legal Regulation of the Participation of Convicts in the Implementation of Palliative Care Social Programs: Systematization of World Experience]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 16 (5A), pp. 607-616. DOI: 10.34670/AR.2026.49.28.068

Keywords

Convicts, penitentiary medicine, palliative care, persons serving sentences, hospice care, social rehabilitation, ethical aspects, organizational models, penal system, motivation.

References

1. Bezopasnost' truda v medicine pri kontakte s biologicheskimi zhidkostyami / V. E. Kosachev, E. Yu. Popova, Ya. A. El'-Taravi, V. A. Shapovalova // *Meditsinskaya sestra*. – 2017. – № 6. – S. 38-40.
2. Elagina, A. S. Ekonomicheskaya obosnovannost' rasshireniya kapital'nykh zatrat na penitenciamye uchrezhdeniya: na primere Velikobritanii / A. S. Elagina, D. N. Slabkaya // *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra*. – 2025. – T. 15, № 11-1. – S. 455-464. – DOI 10.34670/AR.2026.17.50.045.
3. Mihajlova, Yu. V. Mediko-demograficheskie karakteristiki zaklyuchyonnykh v Rossijskoj Federacii i problema pozhiykh zaklyuchyonnykh / Yu. V. Mihajlova, S. A. Sterlikov, S. B. Ponomarev // *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki*. – 2021. – № 1. – S. 535-549. – DOI 10.24411/2312-2935-2021-00038.
4. Mossberg, E. Yu. Pravovoe regulirovanie instituta palliativnoj pomoshchi i pravo cheloveka na dostojnuyu zhizn': zarubezhnyj opyt / E. Yu. Mossberg // *Yurist*. – 2025. – № 4. – S. 38-42. – DOI 10.18572/1812-3929-2025-4-38-42.
5. Novikov, A. V. Razvitiye instituta predostavleniya medicinskoj pomoshchi pozhiykh osuzhdennym: sistematizatsiya mezhdunarodnogo opyta / A. V. Novikov, D. N. Slabkaya // *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava*. – 2025. – T. 15, № 8-1. – S. 195-202. – DOI 10.34670/AR.2025.88.52.026.
6. Novikov, A. V. Reintegracii pozhiykh osuzhdennykh v penitenciamoj sisteme SShA: sistemnyj analiz i napravleniya reform / A. V. Novikov // *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava*. – 2025. – T. 15, № 10-1. – S. 460-468. – DOI 10.34670/AR.2025.17.46.053.
7. Nozdrina, N. A. Ekonomicheskie aspekty realizacii programm resocializacii osuzhdennykh: sistematizatsiya opyta zarubezhnykh penitenciamykh sistem / N. A. Nozdrina, D. N. Slabkaya // *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra*. – 2025. – T. 15, № 3-1. – S. 409-418.
8. Nikitina, L. A. Sestrinskij uhod v palliativnoj medicine chast' 1. Psihologiya obshcheniya i obshchij uhod / L. A. Nikitina // *Rossijskij semejnyj vrach*. – 2006. – T. 10, № 4. – S. 50-57.
9. Pavlenko, A. A. Sovershenstvovanie medicinskogo obespecheniya zaklyuchennykh v svete pravil Nel'sona Mandely / A. A. Pavlenko // *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo*. – 2017. – T. 12, № 4. – S. 469-476.
10. Soldatova E. L., Zhukova N. Yu. Teoreticheskij obzor sovremennykh zarubezhnykh issledovanij otnosheniya k smerti // *Psihologiya*. 2018. № 3. S. 13–23.
11. Teplyashin, P. V. Tendenciya stareniya osuzhdennykh 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.
12. Ugol'kova, E. I. Pravo osuzhdennykh k lisheniyu svobody na ohranu zdorov'ya i medicinskuyu pomoshch' v mezhdunarodnykh aktah / E. I. Ugol'kova // *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo*. – 2018. – T. 13, № 4. – S. 435-441. – EDN ZDFRID.
13. Butler H. et al. Palliative care research utilising intersectionality: a scoping review // *BMC palliative care*. – 2023. – T. 22. – №. 1. – S. 189.
14. Cloyes K. G. et al. Caring to learn, learning to care: inmate hospice volunteers and the delivery of prison end-of-life care // *Journal of correctional health care: the official journal of the National Commission on Correctional Health Care*. – 2017. – T. 23. – №. 1. – S. 43.
15. Codd H. Prisons, older people, and age-friendly cities and communities: Towards an inclusive approach // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – T. 17. – №. 24. – S. 9200.
16. Douglas A. D. et al. Caring for incarcerated patients: can it ever be equal? // *Journal of surgical education*. – 2021. – T. 78. – №. 6. – S. e154-e160.
17. Esposito M. et al. Respect for bioethical principles and human rights in prisons: a systematic review on the state of the art // *BMC Medical Ethics*. – 2024. – T. 25. – №. 1. – S. 62.

-
18. Gilbert E. et al. How do people in prison access palliative care? A scoping review of models of palliative care delivery for people in prison in high-income countries //Palliative Medicine. – 2024. – T. 38. – №. 5. – S. 517-534.
 19. Handtke V. et al. The collision of care and punishment: Ageing prisoners' view on compassionate release //Punishment & Society. – 2017. – T. 19. – №. 1. – S. 5-22.
 20. Johns L. et al. A systematic literature review exploring the psychosocial aspects of palliative care provision for incarcerated persons: a human rights perspective //International Journal of Prisoner Health. – 2022. – T. 18. – №. 4. – S. 443-457.
 21. Maschi T., Marmo S., Han J. Palliative and end-of-life care in prisons: a content analysis of the literature //International journal of prisoner health. – 2014. – T. 10. – №. 3. – S. 172-197.
 22. Stevens B. A. et al. Systematic review of aged care interventions for older prisoners //Australasian Journal on Ageing. – 2018. – T. 37. – №. 1. – S. 34-42.