

Социально-экономические последствия оказания платных медицинских услуг в пенитенциарных учреждениях США

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 представленном материале исследуется политика взимания платы за медицинское обслуживание с лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях США. На основе статистических данных и судебной практики доказывается несостоятельность ключевых аргументов в пользу этой практики — фискальной эффективности, снижения нагрузки на медработников и воспитания финансовой ответственности. Показано, что подобные сборы, составляя незначительную долю в бюджетах пенитенциарных систем, создают непреодолимые барьеры для доступа к необходимой медицинской помощи, способствуя усугублению хронических заболеваний и распространению инфекций внутри учреждений. Особое внимание уделяется системным правовым и политическим препятствиям для защиты прав осужденных, включая завышенные стандарты доказывания в судах и массовое лишение социальных прав, что создает порочный круг их исключения. В заключении предлагаются альтернативные пути реформирования системы, такие как расширение программы Medicaid, развитие механизмов досрочного освобождения и полный пересмотр практики административных сборов, обосновывая их не только с позиций гуманизма, но и с точки зрения экономической рациональности и общественной безопасности.

Для цитирования в научных исследованиях

Слабкая Д.Н. Социально-экономические последствия оказания платных медицинских услуг в пенитенциарных учреждениях США // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 10А. С. 261-268. DOI: 10.34670/AR.2025.61.35.025

Ключевые слова

Пенитенциарная медицина, платные медицинские услуги, заключенные под стражу, права осужденных, реинтеграция освобожденных, общественное здоровье, Medicaid, тюремное население, долговое бремя, уголовная политика.

Введение

Введение платы за оказание медицинских услуг в пенитенциарных учреждениях продолжает рассматриваться как механизм перераспределения финансового бремени с государства на осужденных. Сторонники данной практики утверждают, что она не только генерирует дополнительные доходы для пенитенциарной системы, но и снижает нагрузку на медицинские службы путем сокращения числа необоснованных обращений. Однако современные эмпирические данные убедительно демонстрируют, что эти аргументы лишены оснований, а сама политика порождает серьезные системные проблемы, подрывая здоровье осужденных, создавая угрозы для общества в целом и затрудняя реинтеграцию освободившихся из мест лишения свободы [Delgado, Hamm-Delgado, 2008].

Основное содержание

Исторически сложившаяся практика взимания платы (сборов) с заключенных под стражу получила распространение в США с конца 1960-х годов, чему способствовала объявленная властями «война с наркотиками». Реализация жестких мер уголовной политики, включая обязательные минимальные сроки наказания и законы «three crimes and you're in jail» (три преступления – и ты в тюрьме) привела к стремительному росту числа осужденных. С 1980 по 2016 год число заключенных увеличилось почти на 350 процентов, в то время как общее население страны выросло лишь на 43%. Этот социально-демографический «взрыв» повлек за собой увеличение расходов на содержание пенитенциарной системы, что побудило искать способы компенсации затрат, в том числе за счет введения разнообразных платежей с самих осужденных. Несмотря на некоторое незначительное снижение количества осужденных в последние годы, в 2024 году в США содержалось около 1,9 миллиона заключенных, что представляет собой один из самых высоких показателей в мире [Kramer et al., 2023]. Годовые расходы на содержание пенитенциарной системы достигают 80 миллиардов долларов США, что продолжает мотивировать власти сохранять различные механизмы компенсации затрат.

В современном научном дискурсе показано, что первый распространенный аргумент в пользу медицинских платежей – их доходность – оказывается полностью несостоятельным при ближайшем рассмотрении [Lupez et al., 2024]. Поступления от подобных сборов составляют ничтожную долю в бюджетах исправительных систем. Например, в Пенсильвании в 2023 году было собрано менее 400 тысяч долларов США при общем бюджете на здравоохранение в 270 миллионов долларов, что составляет менее 0,15%. Аналогичная ситуация наблюдалась в Вирджинии и Калифорнии, где сборы не превышали 0,5% от расходов на медицинское обслуживание. Более того, административные издержки по взиманию этих платежей зачастую превышают полученные суммы [Wang, Widra, 2024]. При этом около 85% заключенных относятся к категории малоимущих, что делает саму идею их значительного финансового участия нереалистичной и социально несправедливой [Слабкая, 2025]. Опыт отдельных округов, таких как Сан-Франциско, продемонстрировал, что прощение долгов по судебным и медицинским сборам не только облегчает бремя для освобожденных, но и является экономически более целесообразным, чем затратные и неэффективные попытки их принудительного взыскания.

Дополнительное обоснование – сдерживание необоснованных обращений – также не находит подтверждения в современных исследованиях. Хотя проблема симуляции заболеваний в местах лишения свободы действительно существует, система платежей создает непреодолимый барьер для получения необходимой, а не мнимой, медицинской помощи. Учитывая низкие доходы заключенных, составляющие от 14 до 63 центов в час, даже символический платеж в 5-7 долларов становится для них существенными затратами [Vandergrift, Christopher, 2021]. Это приводит к тому, что осужденные откладывают обращение к врачу, что способствует прогрессированию хронических заболеваний и создает благоприятные условия для распространения инфекций, включая новые штаммы COVID-19 и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, в условиях «перенаселения» тюремных учреждений [Lopez et al., 2024]. Поскольку практически все заключенные под стражу, рано или поздно возвращаются в общество, систематическое отсутствие адекватной медицинской помощи во время нахождения в местах лишения свободы создает документально подтвержденные риски для общественного здоровья в целом. Осознание этих рисков побудило такие штаты, как Иллинойс и Калифорния, полностью отказаться от практики взимания медицинских платежей [Vandergrift, Christopher, 2021].

Следующим аргументом является – воспитание финансовой ответственности, которое игнорирует реальное социально-экономическое положение осужденных. Взимание платежей (сборов) с людей, чьи доходы незначительны, не только не способствует развитию финансовой грамотности, но и создает долговое бремя, которое затрудняет реинтеграцию после освобождения. Согласно исследованиям, средний долг освобожденного составляет от 12 до 18 тысяч долларов. Накопленные долги приводят к правовым последствиям, таким как приостановка водительских прав (применяется в 27 штатах по данным на 2023 год), ограничение доступа к социальным пособиям и, в 18 штатах, допускают повторное лишение свободы за неуплату. Кроме того, финансовое бремя часто перекладывается на семьи заключенных, вынуждая их делать выбор между поддержкой родственника и удовлетворением базовых потребностей других членов семьи, усугубляя тем самым бедность и маргинализацию [Wang, Widra, 2024].

Защита прав заключенных на адекватное медицинское обслуживание сталкивается с существенными системными препятствиями. Верховный суд США установил, что заключенные защищены Восьмой поправкой от жестоких наказаний, что включает право на свободу от неадекватной медицинской помощи, достигающей уровня «умышленного безразличия» со стороны персонала пенитенциарных учреждений. Выработанный судебный прецедент делает фактическую защиту этого права крайне затруднительной. Для успешного иска необходимо доказать два компонента: объективный – сложность медицинского состояния осужденного, и субъективный – осведомленность должностного (ответственного) лица о риске и (или) его безразличие к этому риску. В данном, конкретном случае субъективная составляющая создает непреодолимые процессуальные препятствия, требуя доказательства «умышленного безразличия» должностного лица. Суды традиционно проявляют значительную снисходительность к администрации пенитенциарных учреждений, предпочитая доверять их профессиональным, оценочным суждениям, и систематически признают законность действий персонала.

Несмотря на эти вызовы, существуют альтернативы, способные создать более справедливую и эффективную модель оказания медицинской помощи. В судебной практике

перспективным направлением может стать использование положения о чрезмерных штрафах в вышеуказанной Восьмой поправки к Конституции США [Арзамасцев, 2024]. Хотя существующая судебная практика ограничена, принцип пропорциональности, установленный Верховным судом, позволяет оспаривать наиболее вопиющие случаи завышенных сборов и платежей.

На политическом уровне одним из наиболее перспективных решений является расширение покрытия программы Medicaid (медицинское страхование) для заключенных [Lupez et al., 2024]. В 2023 году власти нескольких штатов инициировали пилотные программы по федеральному финансированию медицинской помощи осужденным, что позволило бы перераспределить финансовую нагрузку с бюджетов штатов на федеральный уровень. Это особенно актуально для заключенных с хроническими заболеваниями, нуждающихся в специализированной помощи, как правило за пределами исправительных учреждений [Новиков, 2025].

Значительный потенциал содержат программы медицинского и гериатрического освобождения. Учитывая стремительное старение «тюремного населения», расширение применения этих мер могло бы одновременно решить несколько проблем. Эмпирические исследования убедительно демонстрируют, что уровень повторных преступлений резко снижается с возрастом, что делает содержание пожилых заключенных экономически неэффективным и нецелесообразным с точки зрения общественной безопасности [Новиков, 2025]. Однако существующие программы часто ограничены бюрократическими барьерами и нежеланием администрации пенитенциарных учреждений применять их на практике.

В современном научном дискурсе показано, что государственным и местным органам власти, на уровне штатов, следует рассмотреть более широкую реформу системы административных сборов в уголовно-исполнительной политике. Анализ затрат, проведенный в 2024 году, подтверждает, что расходы на взыскание часто превышают собираемые суммы, а долговая нагрузка затрудняет ресоциализацию освобожденных из мест лишения свободы лиц. Опыт таких территориальных юрисдикций, как Сан-Франциско и Нью-Йорк, показывает, что отмена или существенное сокращение сборов приводит не только к гуманизации системы, но и к экономии государственных ресурсов в среднесрочной перспективе.

По нашему частно-научному мнению, фундаментальная проблема заключается в том, что пенитенциарные споры де-факто продолжаются длительное время после освобождения через накопленные долги и финансовые последствия реабилитации подорванного здоровья. Финансовые обязательства, возникшие в период нахождения в местах лишения свободы, создают системную ловушку, повышающую риск повторного преступления и возвращения в криминальную среду.

Конкурирующие интересы эффективного управления исправительными учреждениями и обеспечения прав заключенных не являются взаимоисключающими. Расширение программ медицинского и гериатрического (в нашем случае старческого) освобождения, реформа системы сборов и федеральная поддержка через программу-Medicaid могли бы создать более сбалансированную систему, отвечающую как фискальным интересам налогоплательщиков, так и фундаментальным потребностям осужденных в успешной реинтеграции и сохранении здоровья.

Современные данные однозначно подтверждают, что реформы в области медицинского обеспечения заключенных отвечают не только принципам гуманизма, но и соображениям экономической рациональности и общественной безопасности.

Заключение

Проведенный анализ позволяет констатировать системную несостоительность политики взимания платы и сборов за медицинское обслуживание в пенитенциарных учреждениях США. Эмпирические данные однозначно опровергают ключевые аргументы ее сторонников:

- первое – фискальная эффективность оказывается мифом из-за ничтожных объемов сборов и превышающих их административных издержек;
- второе – декларируемое сдерживание необоснованных обращений (симуляции заболеваний) оборачивается непреодолимым барьером для получения необходимой медицинской помощи;
- третье – воспитание финансовой ответственности превращается в систему создания долговой зависимости.

Перспективы трансформации существующей системы связаны с комплексной реформой, включающей расширение федерального финансирования через программу страховой медицины Medicaid, развитие программ медицинского и гериатрического освобождения, и полный пересмотр системы пенитенциарных сборов на основе принципа экономической целесообразности. Как демонстрирует опыт прогрессивных юрисдикций, такая трансформация способна создать более сбалансированную модель, одновременно отвечающую критериям фискальной эффективности, требований общественного здравоохранения и задач успешной реинтеграции освобожденных. Отказ от контрпродуктивной практики платежей и сборов на оказание медицинских услуг представляется не столько вопросом гуманизации пенитенциарной системы, сколько императивом рациональной социально-экономической политики, основанной на доказательных данных и долгосрочных интересах общественной безопасности.

Библиография

1. Арзамасцев, М. В. Запрет жестоких и необычных наказаний: опыт американского конституционализма / М. В. Арзамасцев // Сравнительное конституционное обозрение. – 2024. – Т. 33, № 2(159). – С. 45-72. – DOI 10.21128/1812-7126-2024-2-45-72.
2. Дюжева, Е. В. Информатизация пенитенциарного здравоохранения: современные проблемы, новшества и перспективы / Е. В. Дюжева // Научные труды ФКУ НИИ ФСИН России : научно-практическое ежеквартальное издание. – Москва : ФКУ НИИИТ ФСИН России, 2024. – С. 168-173.
3. Кадровое обеспечение пенитенциарного здравоохранения / А. С. Кононец, А. С. Кузнецова, И. И. Ларионова [и др.] // Психическое здоровье. – 2021. – № 3. – С. 3-7. – DOI 10.25557/2074-014X.2021.03.3-7.
4. Новиков, А. В. Развитие института предоставления медицинской помощи пожилым осужденным: систематизация международного опыта / А. В. Новиков, Д. Н. Слабкая // Вопросы российского и международного права. – 2025. – Т. 15, № 8-1. – С. 195-202. – DOI 10.34670/AR.2025.88.52.026. – EDN NSUMQZ.
5. Новиков, А. В. Вовлечение семей в софинансирование содержания осужденных в пенитенциарной системе США / А. В. Новиков // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2025. – Т. 15, № 6-1. – С. 513-519. – DOI 10.34670/AR.2025.47.10.051.
6. Новиков А.В. Реинтеграции пожилых осужденных в пенитенциарной системе США: системный анализ и направления реформ // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 10-1. DOI: 10.34670/AR.2025.17.46.053
7. Пономарев, С. Б. Перспективы информационного обеспечения в решении проблем пенитенциарного здравоохранения / С. Б. Пономарев // V Международный пенитенциарный форум "Преступление, наказание, исправление" (приуроченный к проведению в 2021 году в Российской Федерации Года науки и технологий) : Сборник тезисов выступлений и докладов участников. В 9-ти томах, Рязань, 17–19 ноября 2021 года. Том 9. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2021. – С. 259-263.
8. Слабкая, Д. Н. Содержание осужденных в пенитенциарных учреждениях США, экономическая целесообразность косвенных затрат / Д. Н. Слабкая // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2025. – Т. 15, № 6-1. – С. 312-318. – DOI 10.34670/AR.2025.24.20.032.

9. Туленков, А. М. Взаимосвязь здравоохранения пенитенциарной системы и системы общественного здравоохранения / А. М. Туленков, С. В. Воробей // Проблемы правового регулирования деятельности уголовно-исполнительной системы : Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 23 октября 2014 года. Том Часть 2. – Москва: Научно-исследовательский институт информационных и производственных технологий Федеральной службы исполнения наказаний, 2014. – С. 23-25. – EDN VCRFTP.
10. Delgado M., Humm-Delgado D. Health and health care in the nation's prisons: Issues, challenges, and policies. – Bloomsbury Publishing USA, 2008.
11. Eisen L. B. Paying for your time: How charging inmates fees behind bars may violate the excessive fines clause // Loy. J. Pub. Int. L. – 2013. – Т. 15. – С. 319.
12. Kramer C. et al. Shackling and pregnancy care policies in US prisons and jails // Maternal and child health journal. – 2023. – Т. 27. – №. 1. – С. 186-196.
13. Lupe E. L. et al. Health, access to care, and financial barriers to care among people incarcerated in US prisons // JAMA internal medicine. – 2024. – Т. 184. – №. 10. – С. 1176-1184.
14. Schaezman P. et al. Opportunities for cost savings in corrections without sacrificing service quality: Inmate health care // The Urban Institute, Washington, DC. Available at <http://www.urban.org/UploadedPDF/412754-Inmate-Health-Care.pdf>. – 2013.
15. Vandergrift L. A., Christopher P. P. Do prisoners trust the healthcare system? // Health & justice. – 2021. – Т. 9. – №. 1. – С. 15.
16. Vaughn M. S., Carroll L. Separate and unequal: Prison versus free-world medical care // Justice Quarterly. – 1998. – Т. 15. – №. 1. – С. 3-40.
17. Wang L., Widra E. An Overview of Health and Access to Healthcare for People in State Prisons // Handbook on Contemporary Issues in Health, Crime, and Punishment. – 2024. – С. 121-147.
18. Weiss D. Privatization and its discontents: The troubling record of privatized prison health care // U. Colo. L. Rev. – 2015. – Т. 86. – С. 725.
19. Wilper A. P. et al. The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey // American journal of public health. – 2009. – Т. 99. – №. 4. – С. 666-672.

Socio-Economic Consequences of Providing Fee-Based Medical Services in US Penitentiary Institutions

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 material examines the policy of charging fees for medical services to individuals incarcerated in US penitentiary institutions. Based on statistical data and judicial practice, the invalidity of the key arguments in favor of this practice—fiscal efficiency, reducing the burden on medical workers, and fostering financial responsibility—is proven. It is shown that such fees, constituting an insignificant share in penitentiary system budgets, create insurmountable barriers to access to necessary medical care, contributing to the worsening of chronic diseases and the spread of infections within institutions. Particular attention is paid to systemic legal and political obstacles to protecting prisoners' rights, including inflated standards of proof in courts and the mass deprivation of social rights, which creates a vicious cycle of their exclusion. In conclusion, alternative paths for reforming the system are proposed, such as expanding the Medicaid program, developing early release mechanisms, and a complete revision of administrative fee practices,

Diana N. Slabkaya

justifying them not only from humanitarian positions but also from the standpoint of economic rationality and public safety.

For citation

Slabkaya D.N. (2025) Sotsial'no-ekonomicheskiye posledstviya okazaniya platnykh meditsinskikh uslug v penitenciarnykh uchrezhdeniyakh SShA [Socio-Economic Consequences of Providing Fee-Based Medical Services in US Penitentiary Institutions]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 15 (10A), pp. 261-268. DOI: 10.34670/AR.2025.61.35.025

Keywords

Penitentiary medicine, fee-based medical services, incarcerated individuals, prisoners' rights, reintegration of released individuals, public health, Medicaid, prison population, debt burden, criminal policy.

References

1. Arzamascev, M. V. Zapret zhestokih i neobychnyh nakazanij: opyt amerikanskogo konstitucionalizma / M. V. Arzamascev // Sravnitel'noe konstitucionnoe obozrenie. – 2024. – T. 33, № 2(159). – S. 45-72. – DOI 10.21128/1812-7126-2024-2-45-72.
2. Dyuzheva, E. V. Informatizaciya penitenciarnogo zdравоохранения: современные проблемы, новшества и перспективы / E. V. Dyuzheva // Nauchnye trudy FKU NII FSIN Rossii : nauchno-prakticheskoe ezhekvartal'noe izdanie. – Moskva : FKU NIIIT FSIN Rossii, 2024. – S. 168-173.
3. Kadrovoe obespechenie penitenciarnogo zdравоохранения / A. S. Kononec, A. S. Kuznecova, I. I. Larionova [i dr.] // Psihicheskoe zdorov'e. – 2021. – № 3. – S. 3-7. – DOI 10.25557/2074-014X.2021.03.3-7.
4. Novikov, A. V. Razvitie instituta predostavleniya medicinskoj pomoshchi pozhilym osuzhdennym: sistematizaciya mezhdunarodnogo oporta / A. V. Novikov, D. N. Slabkaya // Voprosy rossiskogo i mezhdunarodnogo prava. – 2025. – T. 15, № 8-1. – S. 195-202. – DOI 10.34670/AR.2025.88.52.026. – EDN NSUMQZ.
5. Novikov, A. V. Vovlechenie semej v sofinansirovanie soderzhaniya osuzhdennyh v penitenciarnoj sisteme SShA / A. V. Novikov // Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra. – 2025. – T. 15, № 6-1. – S. 513-519. – DOI 10.34670/AR.2025.47.10.051.
6. Novikov A.V. Reintegracii pozhilyh osuzhdennyh v penitenciarnoj sisteme SShA: sistemnyj analiz i napravleniya reform // Voprosy rossiskogo i mezhdunarodnogo prava. 2025. Tom 15. № 10-1. DOI: 10.34670/AR.2025.17.46.053
7. Ponomarev, S. B. Perspektivy informacionnogo obespecheniya v reshenii problem penitenciarnogo zdравоохранения / S. B. Ponomarev // V Mezhdunarodnyj penitenciarnyj forum \"Prestuplenie, nakazanie, ispravlenie\" (priurochennyj k provedeniyu v 2021 godu v Rossiskoj Federacii Goda nauki i tekhnologij) : Sbornik tezisov vystuplenij i dokladov uchastnikov. V 9-ti tomah, Ryazan', 17-19 noyabrya 2021 goda. Tom 9. – Ryazan': Akademiya prava i upravleniya Federal'noj sluzhby ispolneniya nakazanij, 2021. – S. 259-263.
8. Slabkaya, D. N. Soderzhanie osuzhdennyh v penitenciarnykh uchrezhdeniyakh SShA, ekonomiceskaya celesoobraznost' kosvennyh zatrata / D. N. Slabkaya // Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra. – 2025. – T. 15, № 6-1. – S. 312-318. – DOI 10.34670/AR.2025.24.20.032.
9. Tulenkov, A. M. Vzaimosvyaz' zdравоохранения penitenciarnoj sistemy i sistemy obshchestvennogo zdравоохранения / A. M. Tulenkov, S. V. Vorobej // Problemy pravovogo regulirovaniya deyatel'nosti ugovolovno-ispolnitel'noj sistemy : Sbornik materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Moskva, 23 oktyabrya 2014 goda. Tom Chast' 2. – Moskva: Nauchno-issledovatel'skij institut informacionnyh i proizvodstvennyh tekhnologij Federal'noj sluzhby ispolneniya nakazanij, 2014. – S. 23-25. – EDN VCRFTP.
10. Delgado M., Humm-Delgado D. Health and health care in the nation's prisons: Issues, challenges, and policies. – Bloomsbury Publishing USA, 2008.
11. Eisen L. B. Paying for your time: How charging inmates fees behind bars may violate the excessive fines clause // Loy. J. Pub. Int. L. – 2013. – T. 15. – S. 319.
12. Kramer C. et al. Shackling and pregnancy care policies in US prisons and jails //Maternal and child health journal. – 2023. – T. 27. – №. 1. – S. 186-196.
13. Lopez E. L. et al. Health, access to care, and financial barriers to care among people incarcerated in US prisons //JAMA internal medicine. – 2024. – T. 184. – №. 10. – S. 1176-1184.

14. Schaezman P. et al. Opportunities for cost savings in corrections without sacrificing service quality: Inmate health care // The Urban Institute, Washington, DC. Available at <http://www.urban.org/UploadedPDF/412754-Inmate-Health-Care.pdf>. – 2013.
15. Vandergrift L. A., Christopher P. P. Do prisoners trust the healthcare system? //Health & justice. – 2021. – T. 9. – №. 1. – S. 15.
16. Vaughn M. S., Carroll L. Separate and unequal: Prison versus free-world medical care //Justice Quarterly. – 1998. – T. 15. – №. 1. – S. 3-40.
17. Wang L., Widra E. An Overview of Health and Access to Healthcare for People in State Prisons //Handbook on Contemporary Issues in Health, Crime, and Punishment. – 2024. – S. 121-147.
18. Weiss D. Privatization and its discontents: The troubling record of privatized prison health care //U. Colo. L. Rev. – 2015. – T. 86. – S. 725.
19. Wilper A. P. et al. The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey //American journal of public health. – 2009. – T. 99. – №. 4. – S. 666-672.