

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Факультет международных отношений,  
кафедра мировой политики

Санкт-Петербург, Россия

## США В СИСТЕМЕ ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация: Автор в статье анализирует роль США в формировании глобального здравоохранения на основе внутренней и внешней политики государства. Автор рассматривает как складывается система американского здравоохранения. Ее плюсы и минусы. Также автор дает оценку американской реформы здравоохранения. Автор рассматривает позицию демократов и республиканцев по вопросам здравоохранения в ходе реформы Барака Обамы и выборов в США в 2016 году.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение, реформа здравоохранения США, президент Барак Обама, президент Дональд Трамп, ВОЗ.

Соединенные Штаты Америки не однократно демонстрировали миру свое желание - быть лидером во всех направлениях мировой политики, в том числе и в вопросах здравоохранения. Об этом говорят и данные расходов на медицину, согласно которым США являются первыми в мире [15]. Если мы проанализируем мнение российских исследователей то оно достаточно единодушно и высоко оценивают американскую политику в области здравоохранения. Так по мнению российского исследователя Г.Н. Зевелевой: «Система здравоохранения США отражает особенности американской социально-экономической модели, идеологии и традиций. Эта страна, являясь наиболее последовательным сторонником неолиберальной экономической модели, ориентируется на максимальное использование рыночных механизмов, в том числе и в социальной сфере» [4, с. 6]. Профессор Алексеев отмечает, что «ВОЗ ставит США на 1-е место по таким параметрам, как удовлетворение нужд пациентов в плане выбора врача или медицинского учреждения, уважительного отношения, сохранения самостоятельности, своевременности оказания помощи и конфиденциальности» [1]. Правда, он также и отмечает обратную сторону высококвалифицированных услуг – их высокую стоимость [1].

Но все не так просто с точки зрения самих американцев. Исследовательский Центр в области здравоохранения «Commonwealth Fund» свел показатели (долгожительство их граждан, детскую смертность, процент выздоровления от опасных недугов, здоровье стариков, доступность медицинских услуг) и выстроил таблицу, по которой Америка находится на 15-м месте среди лучших систем здравоохранения - после почти всех стран Западной Европы» [5]. Согласно их данным

«американская система страшно дорогая – 17% от общего национального богатства. Две признанные в мире лучшие системы (во Франции и в Японии) намного дешевле: французская – 8% от национального богатства, и японская – 5%» [5]. Таким образом, лидерство все же есть, только насколько оно подразумевает качественный элемент и соответствует глобальному представлению о здравоохранении?

Согласно исследователю М.Тэннеру, анализ «общих тенденций развития общенационального здравоохранения в мире позволяют сделать следующие выводы» [11]:

1. «Наличие медицинского страхования не равнозначно всеобщему доступу к услугам здравоохранения. На практике во многих странах страховка есть у всех, но медицинские услуги в ее рамках «дозированы», или людям приходится подолгу ждать очереди на лечение» [11].

2. «Рост затрат на систему здравоохранения характерен не только для США. Хотя в других странах эти расходы составляют куда меньший процент совокупного ВВП и ВВП на душу населения, они увеличиваются практически везде, порождая дефицит бюджета, повышение налогов и сокращение социальных льгот» [11].

3. «В странах, где акцент делается на государственном контроле над здравоохранением, граждане с наибольшей вероятностью сталкиваются с «листами ожидания», нормированием услуг, ограничениями на выбор врача и иными препятствиями в сфере медицинской помощи» [11].

4. «Страны, где системы здравоохранения наиболее эффективны, добиваются подобного результата за счет отказа от централизованного государственного контроля и опоры на рыночные механизмы — конкуренцию, разделение издержек, рыночные цены и свободу выбора для потребителя» [11].

Тем не менее идея лидерства не оставляла правящие круги США. Поэтому в Америке было и есть понимание необходимости реформировать систему. По словам российского эксперта Зевелевой Г.Н.: «В 2008-2012 гг., невзирая на экономический кризис, борьба вокруг реформы здравоохранения оставалась в центре общественной и политической жизни Соединенных Штатов. Ее противники предпринимали неоднократные

попытки остановить осуществление мер, предусмотренных в рамках принятых в марте 2010 г. законов о преобразовании системы медицинского страхования. Эта борьба носила острый, подчас драматический, характер, раскололо американское общество примерно пополам и вызвав шквал критики, обрушившейся на президента Барака Обаму» [4, с.5].

Одной из проблем мирового лидера, несомненно, является то, что Министерство здравоохранения и социального обеспечения США не играет главенствующую роль в американской медицине, по сравнению с частным сектором.

Основные функции министерства сводятся к тому, что оно:

1. «проводит общую внутреннюю политику федерального правительства в области медицины и социального благополучия;

2. организует, поддерживает и контролирует малочисленные государственные больницы – госпитали;

3. осуществляет материальную поддержку государством малоимущих граждан через программу медицинских страховок «Медикер» и «Медикейд»;

4. контролирует научно-исследовательскую работу в области медицины через систему Национальных Институтов Здоровья» [8].

Экономист Н. Шведова считает, что «здравоохранении, как, возможно, ни в какой другой социально-политической сфере, присутствуют достаточно острые проблемы, которые обуславливают определенную хрупкость и относительную нестабильность этой области. Одна из важнейших причин социальной недостаточности американского медицинского обеспечения (отсутствие всеобщего доступа к медицинским услугам и др.) кроется в наличии многих источников оплаты медицинских услуг, которые создают хаос и дублируют друг друга. Конечно, в других западных странах медицинские услуги тоже оплачивает «третья сторона» (главным образом правительство), но эти страны не претендуют на рыночный характер этой сферы. Большинство цивилизованных стран имеют универсальный («глобальный») бюджет здравоохранения и четко скоординированную систему медицинского обеспечения, финансируемую посредством одного плательщика» [13].

Американский профессор В. Родвин, поддерживает ту часть американского общества, которые выступают за необходимость реформ. Он считает, что «в перспективе вся наша система должна быть реорганизована. Начиная со страхового бизнеса и кончая медицинскими. Сейчас медицинские учреждения делают много необязательных и просто лишних процедур пациентам, обеспеченным хорошей страховкой. Они слишком много лечат и слишком много получают за свои услуги. Врачи из других стран мечтают приехать в Америку и разбогатеть. Но я не уверен, что главная цель медицины – обогащение врачей» [5]. Об этом говорят и данные экономиста Ф. Филатова, который говорит о том, что «для здравоохранения США характерен практически неуправляемый рост расходов на медицинскую помощь... К 2020 году более одного доллара из каждых пяти, потраченных в Америке, пойдет на медицинскую помощь» [12]. Поэтому достаточно болезненный вопрос о расходах американской экономики на здравоохранение стоит очень остро.

В книге журналиста Т. А. Рэйда «Исцеляя Америку. Поиски самой лучшей, дешевой и справедливой системы здравоохранения» речь идет о том, что «попытки реформировать американскую систему здравоохранения, сделать ее одинаково доступной для всех граждан вне зависимости от их доходов, делались начиная с Тедди Рузвельта. Но кроме реформы Линдона Джонсона, который в 1965 г. ввел «медикэр» - страхование для пенсионеров – все попытки провалились (Вильсона, Трумена, Никсона и Клинтона)» [5].

Поэтому не удивительно, что для Барака Обамы изменение системы здравоохранения стало одной из первостатейных задач его политики. Он и представители демократической партии из его команды, надеялись реализовать те начинания, которые не смог завершить президент Билл Клинтон. Президенту удалось несколько усилить позиции государства, сделав более доступными медицинские услуги. Так, в 1996 году благодаря Б. Клинтону принимается закон «Об отчетности и универсальности медицинского страхования», в нем шла речь о том, что «с 1997 года специальные планы группового медицинского страхования, финансируемые работодателями, соответствовали определенным федеральным стандартам, исключая любую дискриминацию и защищая статус лиц и се-

мей в случае потери работы. Закон предусматривает также незамедлительное включение новорожденных и приемных детей в план группового медицинского страхования» [12]. В 1998 году Б. Клинтон и его администрацией утверждается «управляемая штатами программа для временного поддержания групповой медицинской страховки безработных и членов их семей по прежнему месту работы. По этой программе лицам, потерявшим работу, выдаются пособия для поддержания групповой медицинской страховки по прежнему месту работы. Программа была рассчитана на пять лет. Кроме того, штатам были предоставлены гранты на 750 млн долл. для расширения страхования детей, не охваченных программой Медикейд и не имеющих страховки по месту работы родителей» [12]. По мнению экспертов; «щели новой реформы те же: сделать здравоохранение в США универсальным, доступным всем жителям страны, а также сократить совокупные расходы на медицину, которые растут из года в год. Сегодня США тратят на здравоохранение больше, чем любая другая развитая страна, но при этом десятки миллионов американцев не имеют доступа к врачам, а медицинские долги являются главной причиной личных банкротств. А такие показатели, как состояние здоровья и продолжительность жизни американцев, заметно хуже, чем в других странах, тратящих на медицину намного меньше» [10].

Однако реформы не удалось реализовать в том объеме, как планировал Барак Обама. Сыграло и роль и нежелание американского общества передавать дополнительные функции государству и далеко не демократическое желание не включать бедное население в медицинское страхование, что могли привести к падению качества услуг [4, с.26]. Да, и опять, не стоит забывать, что здравоохранение в Америке в первую очередь бизнес. Взять хотя бы скандал с Мартином Шкрели, фирма которого «Тьюринг Фармасеутикал» выкупила все права на лекарство "Дараприм", единственный разрешенный в США препарат от токсоплазмоза, и, став монополистом, подняла цену на него в 55 раз» [3].

Тем не менее, на данном этапе успех все-таки был на стороне президента Барака Обамы. Согласно информации средств массовой информации, «21 марта 2014 палата представителей конгресса США приня-

ла пакет президентских законов о реформе здравоохранения. Дебаты о реформе здравоохранения велись с момента прихода в Белый дом 44-го президента Барака Обамы» [9].

Но пока можно утверждать только одно – Америка не намерена отказываться от гонки за лидерство в сфере здравоохранения. Так еще в 2008 году США начали кампанию за увеличение мирового финансирования исследования СПИДа [2]. По словам вице-президента Центра глобального развития Рут Левин, которая и разрабатывала доклад для Института медицины американской Академии наук: «Мы рекомендуем удвоить сумму средств на глобальные программы здравоохранения с семи с половиной миллиардов долларов до пятнадцати миллиардов. Это огромная сумма, но это лишь капля в море, учитывая, что реально необходимо тратить на эти цели во много раз больше». Рут Левин говорит, что за прошедшие пять лет значительно увеличился вклад США в глобальное здравоохранение. Особенно это касается программ по борьбе со СПИДом» [2].

Здравоохранение для США – это часть обязательной политики, которая составляет лидерский имидж страны и позволяет вносить ряд предложений для развития глобального здравоохранения. Мировой кризис и американская военная политика, несомненно, добавляют аргументов для того, чтобы усилить заботу о своих гражданах и продемонстрировать миру, что США также являются и гарантом «мягкой силы» в глобальном масштабе [6, 7]. Практика предыдущих лет демонстрировала, что государству сложно тягаться там, где главенствует частный сектор. Но в данном случае речь шла уже и о репутации в мире президента Барака Обамы и его возможности доводить до конца, те задачи, которые он ставил в своей предвыборной кампании.

В 2016 в борьбу за президентское кресло вступили Хиллари Клинтон и Дональд Трамп. В качестве отправной точки дискуссии о здравоохранении они предлагают кардинально различные подходы к Закону о доступном медицинском обслуживании (The Affordable Care Act/ACA): Клинтон будет поддерживать ACA, а Трамп выступает за его полную отмену. Правда, оба кандидата также подчеркивают необходимость повышать качество медицинской помощи и эффективно-

сти системы здравоохранения. Каждый хотел бы видеть больше прозрачности в вопросах ценовой политики, которую проводят врачи и больницы, взимая оплату за свои услуги. И так же, каждый рассчитывает на эффект от своей позиции по привлечению избирателей – среди бедных кварталов как Клинтон или заинтересованного бизнеса, как Трамп [14].

Победа Дональда Трампа стала «эффектом неожиданности» для как демократов в частности, так и всех сторонников реформ в сфере здравоохранения. На данном этапе очевидно, то, что Трамп должен реализовать хотя часть своих предвыборных обещаний и то, что они полностью расходятся с видением партийных соперников реформировать систему здравоохранения.

Соответственно от решения внутренних проблем будет зависеть и то, насколько успешно США сможет претендовать на мировое лидерство в глобальном здравоохранении.

## **Karpenko A.M.**

### *USA IN GLOBAL HEALTH*

*The author in the article analyses the US role in shaping global health on the basis of American domestic and foreign policies. The author considers how is forming the US National Health Service. Its benefits and implications. The author also gives an reflection exercise of the US healthcare reform. The author considers the position of the Democrats and Republicans on health issues in the course of reform and Barack Obama in the US elections in 2016.*

*Keywords: global health, the US healthcare reform, President Barack Obama, President of Donald Trump, WHO.*

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н., Рожецкая С.В. Проблемы здравоохранения США и предпринимаемая реформа [Электронный ресурс] // URL:[http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1410:2011-10-11-21-28-46&catid=25:the-project](http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1410:2011-10-11-21-28-46&catid=25:the-project) (дата обращения: 12.11.2016).
2. Американские медики ратуют за увеличение средств на здравоохранение в мире [Электронный ресурс] // URL: <http://www.stopspid.ru/actions/p.127/id.719/> (дата обращения: 19.11.2016).
3. В США бизнесмен на 5000% поднял цену на лекарство, необходимое людям со смертельными диагнозами [Электронный ресурс] // URL: [https://www.1tv.ru/news/2015/09/24/10538-v\\_ssha\\_biznesmen\\_na\\_5000\\_podnyal\\_tsenu\\_na\\_lekarstvo\\_neobhodimoe\\_lyudyam\\_so\\_smertelnymi\\_diagnozami](https://www.1tv.ru/news/2015/09/24/10538-v_ssha_biznesmen_na_5000_podnyal_tsenu_na_lekarstvo_neobhodimoe_lyudyam_so_smertelnymi_diagnozami) (дата обращения: 12.11.2016).
4. Зевелева Г.Н. Государственная политика в области здравоохранения в США в 1992–2012 гг.: борьба за реформы. М., 2012. – 104 с.
5. Исцеляя Америку. История системы здравоохранения в США [Электронный ресурс] // Радио свобода (официальный сайт) // URL: <http://www.svoboda.org/content/transcript/1882910.html> (дата обращения: 19.11.2016).
6. Маркушина Н.Ю. Северная безопасность и концепция «Нового Севера» // Научно-аналитический журнал Обозреватель – Observer. – 2011. - №4. – С. 92-100.
7. Маркушина Н.Ю. Российская внешнеполитическая стратегия в контексте реализации концепции «Новый Север» // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора политических наук. Санкт-Петербург, 2012. – 46 с.
8. Медицина в США [Электронный ресурс] // URL: <http://qwester.ru/2011/11/medicina-v-ssha-obshhaya-informaciya/> (дата обращения: 12.11.2016).
9. Реформа здравоохранения в США [Электронный ресурс] // Риановости (официальный сайт) // URL:[http://ria.ru/trend/reform\\_healthcare\\_usa\\_23032010/](http://ria.ru/trend/reform_healthcare_usa_23032010/) (дата обращения: 12.11.2016).
10. Система здравоохранения США нуждается в срочной реформе. Но перемены грозят положению страховых и фармацевтических компаний, которые выступают резко против плана президента Обамы [Электронный ресурс] // ДемоскопWeekly. № 391 – 392, 28 сентября - 11 октября 2009 /URL:<http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0391/gazeta018.php> (дата обращения: 17.11.2016).
11. Тэннер М. Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах [Электронный ресурс] // Полит РУ // URL: <http://polit.ru/article/2010/05/31/healthcare/> (дата обращения: 12.11.2016).
12. Филатов В. Мировое здравоохранение: состояние, оценки, перспективы // Отечественные записки. - 2006. - № 2. – С.110-132.
13. Шведова Н. Здравоохранение США (взгляд экономиста) [Электронный ресурс] // URL:<http://www.narcom.ru/publ/info/574> (дата обращения: 12.11.2016).
14. Collins S.R., Beutel S. The Health Care Reform Proposals of Hillary Clinton and Donald Trump [Электронный ресурс] // <http://www.commonwealthfund.org/publications/blog/2016/trump-clinton-presidential-health-care-proposals> (дата обращения: 12.11.2016).
15. Two myths about the U.S. health care system [Электронный ресурс] // ECONOMIC NOTE. «Health» Series. June 2005 // URL: [http://www.iedm.org/uploaded/pdf/juin05\\_en.pdf](http://www.iedm.org/uploaded/pdf/juin05_en.pdf) (дата обращения: 12.11.2016).