

ИСТОРИЯ

УДК 94 (73) : 323 «19»

А.С. Анохин

**ПРОБЛЕМА ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ АМЕРИКАНСКОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБСУЖДЕНИЯ
«ЗАКОНА О БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ» (1993 г.)**

Исследуются различные подходы правящих кругов США к процессу регулирования национальной системы здравоохранения. Анализируются дебаты в американском конгрессе вокруг статей «Закона о безопасности здоровья» (1993 г.), объединяющих рыночные механизмы и федеральный контроль в области медицинского обслуживания американских граждан. Показаны причины провала реформы здравоохранения в США в годы первой администрации Б. Клинтона как результат столкновения групповых интересов в американском обществе.

Ключевые слова: национальная система здравоохранения США; государственное регулирование; «управляемая конкуренция»; «группы интересов».

Соединённые Штаты, как отметил в одном из первых своих официальных заявлений в качестве американского президента Б. Обама, являются в настоящее время, пожалуй, единственной развитой страной мира, которая не имеет всеобъемлющей национальной системы здравоохранения: «Все попытки государственного регулирования медицинской сферы в нашей стране, предпринятые как демократами, так и республиканцами со времён Теодора Рузвельта, неизменно наталкивались на сопротивление американского конгресса» [1].

К началу 1990-х гг. американская система здравоохранения оказалась в состоянии кризиса. Несмотря на колоссальные затраты (каждый седьмой доллар в стране тратился на медицинские услуги), около 38,5 млн человек не имели никакой медицинской страховки [2. С. 182]. Рост цен в этой сфере, по данным на 1992 г., составил 8% в год, и к 2000 г. затраты на здравоохранение должны были составить до четверти бюджета страны [3. С. 7].

Демократы во главе с Б. Клинтонем попытались совместить «либертарианские» методы управления медицинской сферой с государственным вмешательством в национальную систему здравоохранения. При этом они вряд ли могли рассчитывать на поддержку оппозиционной Республиканской партии, которая последовательно придерживалась основного принципа «либертарианства» об отделении федеральной бюрократии от экономики вообще и от сферы здравоохранения в частности. Подобные взгляды нередко демонстрировали и умеренные демократы, которые сомневались, что внедрение государственных механизмов в управление медицинской является единственно верным способом эффективно преодолеть сложившийся в медицинской сфере кризис.

Решившись на реформы в области здравоохранения, администрации Б. Клинтона в большей степени приходилось учитывать объективно сложившуюся к началу 1990-х гг. обстановку. Союз бизнеса, врачей и страховщиков, на протяжении десятилетий являвшийся главным препятствием на пути медицинских реформ, фактически распался. С другой стороны, предшествующие реформы конгресса расширяли полномочия комитетов и подкомитетов, связанных с социальным

законотворчеством. Всё это, по словам американского исследователя М. Петерсона, существенно трансформировало «железный треугольник» федеральной бюрократии, законодательной власти и «групповых интересов», которые весь послевоенный период определяли политику Белого дома в медицинских вопросах [4. С. 103]. Иными словами, решение этих вопросов во многом зависело от формирования новых структур, которые могли благотворно повлиять на положительный исход реформирования всей системы национального здравоохранения.

24 сентября 1992 г., ещё будучи кандидатом в президенты, на встрече с главными фармацевтическими компаниями США Б. Клинтон впервые обозначил основные приоритеты в процессе формирования этих новых структур: «Личный выбор, частное медицинское обслуживание, частное страхование, частный менеджмент, но национальная система для того, чтобы положить предел росту цен, чтобы обеспечить диалог делового сообщества, правительства и поставщиков медицинских услуг» [2. С. 184]. Подобный расклад в сфере национального здравоохранения был явно сориентирован на популярную в то время концепцию «управляемой конкуренции». Неслучайно команда Клинтона ещё в период президентской избирательной кампании предлагала создавать покупательские кооперативы для достижения более выгодных ценовых договоренностей с поставщиками медицинских услуг. По совету профессора социологии Принстонского университета П. Старра демократы намеревались также дополнить рыночную концепцию «управляемой конкуренции» (включая требование о страховании сотрудников работодателем) тщательно продуманной системой контроля за ценами на лекарства в основном силами государственных чиновников [5. С. 68].

25 января 1993 г. Б. Клинтон уже в качестве президента США объявил о создании оперативной группы по разработке проекта реформы здравоохранения, возглавить которую он поручил своей супруге Хилари Клинтон и давнему другу Айре Магазинеру.

Планируемая реформа национального здравоохранения, судя по опросам общественного мнения, получила широкую поддержку в стране. Результаты опроса

Хэрриса, который был проведен в марте 1993 г., показали: за положение о страховании сотрудников работодателями высказалось 82% респондентов; 78% поддерживали государственное ограничение ежегодного роста страховых взносов; 86% опрошенных высказались в пользу покупательских кооперативов и за концепцию «управляемой конкуренции» в целом [6. С. 6]. Большая часть видных оппонентов прошлых реформ медицинской сферы – Комитет делового круглого стола, состоящий из представителей 200 крупнейших американских корпораций, Торговая палата США, влиятельная Американская медицинская ассоциация (АМА) и т.д. – благожелательно высказались в пользу инициатив Белого дома. По словам представителя одной из фармацевтических компаний, «поезд покидал перрон, мы всего лишь пытались замедлить его движение, чтобы успеть запрыгнуть» [7. С. 595].

Значительно большее сопротивление реформе национального здравоохранения оказали американские законодатели, причём как республиканцы, так и демократы. Директор бюджетного офиса Палаты представителей Р. Рейшоер однозначно заявил: реформа, основанная на концепции «управляемой конкуренции» будет, вероятно, малоэффективной, ибо более действенные механизмы сдерживания цен потребуют большего государственного вмешательства, что, в свою очередь, будет ограничивать свободу потребителей и поставщиков услуг [8. С. 150]. Представители Республиканской партии весьма некорректно прокомментировали это обстоятельство. Так, конгрессмен-республиканец У. Томас заметил, что подобные механизмы государственного контроля должны были бы обсуждаться «скорее в Московском университете в 1948 г., чем в Гарварде». В настоящее время, говорил он, они популярны лишь потому, что «позволяют легко и просто добиться снижения затрат на бумаге, но не в реальном мире» [8. С. 190].

Ряд конгрессменов-однопартийцев Б. Клинтона подняли вопрос о возможности создания системы всеобщего медицинского обеспечения американских граждан, что было традиционным требованием Демократической партии. В этой связи конгрессмен-демократ Г. Уоксмэн заявил, что конгресс должен четко сказать всем американцам, что они получают. С другой стороны, его коллега по партии Дж. Купер предостерегал конгрессменов от участия в решении вопросов, связанных со стандартным набором медицинских услуг, поскольку эта тема обычно превращалась в «политическое минное поле». Для многих «групп интересов», связанных с индустрией здравоохранения, любой такой набор всегда был основной целью их лоббистской деятельности. При этом, как отметил конгрессмен Дж. Чафи, конгресс – «это такая структура, которая не может никому сказать нет» [9. С. 597].

22 сентября 1993 г. на совместном заседании конгресса Б. Клинтон официально обнародовал план реформ национальной системы здравоохранения, объединённых в «Закон о безопасности здоровья». Он предполагал использование механизмов «управляемой конкуренции», в частности создание «ассоциаций здоровья». Эти органы на местном уровне должны были сосредоточить в своих руках страховые взносы как крупных монополистических компаний, так и индиви-

дуальные пожертвования, а также быть посредниками между государством, отдельными гражданами и страховыми фирмами. При этом предусматривалось введение ежегодных ограничений роста страховых взносов не более чем на 0,8%. Почти всеобщее отрицательное отношение к закону республиканцев-конгрессменов выразил их однопартиец Т. Блили, который заявил, что такой уровень государственного вмешательства в сферу медицинского обеспечения не имеет аналогов ни в одной развитой стране мира.

Администрации Клинтона было необходимо обеспечить финансирование реформы здравоохранения, не создавая впечатление дальнейшего усиления роли государства. В связи с этим Белый дом планировал получить нужные средства, установив налог в 1% на крупнейшие корпорации с численностью более чем 5 000 сотрудников, решившие не участвовать в «ассоциациях здоровья», увеличив налоги на сигареты и на медицинскую отрасль в целом. Также сокращались затраты на ранее провозглашённые программы «Медикэр» (на 124 млрд долл.) и «Медикэйд» (на 65 млрд долл.), а также на прочие второстепенные федеральные медицинские программы (на 40 млрд долл.). Всё это, считали в Белом доме, не только позволит успешно провести реформирование национальной системы здравоохранения, но и снизит дефицит бюджета на 58 млрд долл.

Подобные расчеты мало кого убедили в американском обществе, тем более конгрессменов, причём от обеих партий. По словам Т. Скалли, одного из авторов проекта реформы здравоохранения Дж. Буша-старшего, «35 млн человек не получают и половины того, что обещает администрация Клинтона. Удваивая страховое покрытие, мы должны понимать, где взять на это деньги» [10. С. 2225]. Председатель Финансового комитета Сената, демократ Д. Мойнихан в этой связи подчёркивал, что «администрация обманывает себя, рассчитывая на согласие конгресса сократить финансирование программы “Медикэр” на 124 млрд долл.» [2. С. 191].

24 сентября 1993 г. Американская медицинская ассоциация подготовила письмо, в котором говорилось, что несмотря на общую поддержку реформы национального здравоохранения, её члены выражают «серьёзные сомнения относительно президентского проекта, поскольку он ограничивает свободу выбора пациентов и врачей, подрывает качество медицинских услуг и ведёт к федеральному контролю за медицинским образованием». Подобные взгляды демонстрировала также Национальная федерация независимого бизнеса (НФНБ), которая последовательно выступала против страхования сотрудников работодателями.

Готовясь к промежуточным выборам в конгресс, Республиканская партия повела массированное наступление на президентский «Закон о безопасности здоровья». Б. Кристол, руководитель центра «Проект за Республиканское будущее», направил ряд писем конгрессменам-республиканцам, а также в средства массовой информации, в которых открыто призвал «убить» президентский проект реформы: «Принятие «Закона о безопасности здоровья» в любом его виде гарантирует, по всей видимости, постоянное, беспрецедентное и разрушительное вовлечение федерального правительства в американскую экономику... Основываясь на национальных интересах США,

проект Б. Клинтона... должен быть уничтожен» [11]. К этому времени замедление экономического спада и активная кампания в СМИ привели к тому, что поддержка президентского проекта реформы здравоохранения упала с 67 до 48% по сравнению с сентябрем 1993 г. Существенно сократилось число американских граждан, считавших, что проект Б. Клинтона пойдет лично им на пользу – с 77 до 52% [12. С. А 8].

25 января 1994 г. президент Клинтон, пытаясь поддержать угасающий интерес к реформе здравоохранения, посвятил этому вопросу значительную часть своего ежегодного обращения о положении в стране. Он, в частности, заметил: «Если мне на подпись будет представлен законопроект, который не гарантирует каждому американцу частную пожизненную медицинскую страховку, я буду вынужден взять ручку, наложить на законопроект вето, и мы будем вынуждены все начать с начала» [13]. Лидер республиканцев в Сенате Б. Доул в официальном ответе Республиканской партии так отреагировал на это замечание: «В нашей системе здравоохранения есть проблемы, а не кризис. Кризис мы получим, если примем тот вариант, который нам предлагает президент – массивированный государственный контроль» [14. С. А 13].

2 февраля 1994 г. организация «Предпринимательский круглый стол» поддержала альтернативный проект реформы медицинской сферы, предложенный конгрессменом Купером. Представители бизнес-сообщества США с недоверием относились к президентскому проекту реформы здравоохранения и считали, что он создаст еще одну государственную программу, которая приведет к увеличению налогов и росту государственного дефицита, одновременно разрушавшего американскую экономику. Важно отметить при этом, что две крупные организации предпринимателей – Национальная ассоциация производителей и Торговая палата США теперь также выступили против «Закона о безопасности здоровья».

Во время обсуждения реформы медицинской сферы в подкомитете по здоровью Палаты представителей демократ П. Старк предложил законопроект, предполагавший решить проблемы здравоохранения, расширив полномочия государственной программы «Медикэр». Средства для этого должны были поступать от работодателей в качестве страховых взносов за своих сотрудников. Во время голосования по поправкам республиканцы предложили отменить это требование к работодателям, так как оно, по их мнению, представляло собой радикальное изменение существующей системы в сторону большего государственного участия. Демократам удалось отклонить поправку с минимальным преимуществом и принять законопроект. Председатель подкомитета по трудовым ресурсам П. Уильямс предложил проект реформы, предоставлявший гражданам больше прав на медицинские услуги, но значительно увеличивавший затраты государства, а значит и бюджетный дефицит. Законопроект был одобрен, однако голосование также прошло по «партийным раздельным линиям».

Пытаясь заручиться поддержкой республиканцев, а значит, дать президентскому проекту шанс на принятие в Сенате, влиятельный демократ Э. Кеннеди выразил

готовность пойти на уступки. Однако, по словам старшего консультанта экономического совета президента Клинтона и участника работы оперативной группы Ш. Глид, структура «Закона о безопасности здоровья» делала компромисс трудноосуществимым: «Убрав один камень – например государственный контроль цен – рушилось все здание» [15. С. 210]. В результате, по словам сенатора-республиканца от штата Канзас Н. Кассбаум, предложенный Кеннеди проект не ослаблял государственное вмешательство в здравоохранение, а просто менял разные его компоненты местами [1. С. 210]. Комитет Кеннеди принял большинство республиканских поправок к президентскому «Законоу о безопасности здоровья», однако при голосовании его поддержал только один республиканец.

В Палате представителей новый глава бюджетного комитета С. Гиббонс подготовил поправки, направленные на расширение свободы действий бизнеса, увеличение помощи неимущим американцам и снижение налогов. Его законопроект был принят комитетом, однако, по словам американского эксперта Д. Клауда, «он полностью не устраивал никого даже внутри самой демократической партии» [16. С. 1793]. Лидер демократов в Палате представителей Д. Гефард вынес на рассмотрение законопроект С. Гиббонса, несмотря на его очевидную непопулярность среди конгрессменов. Кроме того, затянувшееся в связи с жесткой позицией республиканцев обсуждение закона о борьбе с преступностью не оставило времени для реформы здравоохранения. Д. Гефард принял решение отложить рассмотрение реформы.

Последним был предложен законопроект лидера демократов в Сенате Дж. Митчела, предполагавший достижение медицинского страхования для 95% населения к 2002 г. У Митчела не было возможности внести в свой билль положение о всеобщем здравоохранении, не рискуя лишиться поддержки умеренных демократов. Понимая это, Б. Клинтон поддержал проект, заявив, что он соответствует целям, выдвинутым в докладе о положении в стране. Это позволило биллю Митчела стать единственным в истории законопроектом о реформе системы медицинского обеспечения, обсуждавшимся на уровне палаты конгресса. В этой ситуации сенаторами-республиканцами было принято решение использовать тактику «невидимой обструкции», которая фактически представляла собой попытку тянуть время. В результате рассмотрение проекта реформы здравоохранения было решено отложить на неопределенный срок.

По словам американского эксперта А. Шника, контроль демократов над конгрессом и Белым домом обернулся катастрофой для реформирования медицинской сферы: «В отличие от периодов “раздельного правления”, во времени реформы партии занимали настолько противоречащие друг другу позиции, что объединить их в рамках обычного законодательного процесса было невозможно» [1. С. 225]. Многие конгрессмены-демократы были больше заинтересованы в том, чтобы сделать красивый политический жест, чем в разработке проекта реформы, который действительно мог бы быть принят конгрессом. Лидеры же Демократической партии предпочитали проявлять инициативу толь-

ко в откровенно критических ситуациях и при этом почти не участвовали в рутинной работе [1. С. 269]. Кроме того, фундаментальные различия среди участников дискуссии в представлениях о сути медицинского обеспечения и мере государственного вмешательства в эту сферу делали задачу создания коалиции невыполнимой. Белый дом и сторонники реформы медицинской сферы воспринимали здравоохранение как неотъемлемое право человека, соблюдение которого должно контролироваться государством. Республиканская оппозиция в конгрессе и группы интересов, свя-

занные с медицинской индустрией, считали здравоохранение специфическим сектором рынка, а медицинские услуги – товаром, а потому не признавали государственное регулирование. Именно единая политика республиканцев позволила им привлечь на свою сторону не только некоторых демократов, но и недовольные усилением государственного контроля группы интересов. Более того, им удалось использовать эти общественные интересы в своих целях – снизить популярность демократов и добиться уверенной победы на промежуточных выборах в конгресс в ноябре 1994 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Obama B.* Address to Congress on Health care. September 9, 2009. URL: <http://millercenter.org/scripps/archive/speeches/detail/5548>
2. *Rovner J.* Intensive Care: How Congress Shapes Health Policy. Washington, 1995.
3. *Reishauer R.* Health care spending and the federal budget. US Congress, Hearing before the Committee on the budget of House of representatives. February 17, 1993.
4. *Peterson M.* The Politics of Health Care Reform. Durham, 1994.
5. *Skocpol T.* The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan // Health Affairs. Spring, 1995.
6. *Priest D.* Health Reform Fever? // Washington Post. April 6, 1993.
7. *Rubin A.* Hush-Hush Ruled a No-No // Congressional Quarterly Weekly Report. March 13, 1993.
8. *Reishauer R.* Overview of CBO scoring for cost savings under reform proposals. US Congress, Hearings before the Subcommittee on Health of the Committee on ways and means, House of representatives. February 2, 1993.
9. *Rubin A.* Reinvention of health care is key to Clinton overhaul // Congressional Quarterly Weekly Report. March 13, 1993.
10. *Rubin A.* Budget War Casts Shadow on Overhaul Plans // Congressional Quarterly Weekly Report. August 14, 1993.
11. *Kristol W.* Defeating President Clinton's Health Care Proposal. Memorandum. December 2, 1993. URL: http://delong.typepad.com/egregious_moderation/2009/03/william-kristol-defeating-president-clintons-health-care-proposal.html
12. *Samuelson R.* Care: How We Got Into this Mess // Newsweek. October 4, 1993.
13. *Clinton B.* Address Before a Joint Session of the Congress on the State of the Union. January 25, 1994 // Weekly Compilation of Presidential Documents. URL: http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=1994_public_papers_vol1_text&docid=pap_text-64
14. *Dole B.* Nation 'Has Health Care Problems, but no Health Care Crisis // Washington Post. January 26, 1994.
15. *Glied S.* Chronic condition. Why health reform fails. Harvard university press, 1997.
16. *Cloud D.* Gibbons' Patched-Together Health Bill Now Faces Test on the Floor // Congressional Quarterly Weekly Report. July 2, 1994.

Статья представлена научной редакцией «История» 3 декабря 2009 г.