

Р  
Б-821



Л. Л. БОРИСОГЛЕБСКИЙ

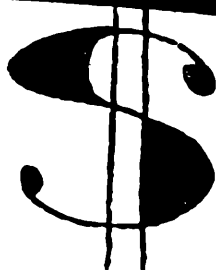
**КОГДА МЕДИЦИНА  
БИЗНЕС**

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

Л. БОРИСОГЛЕБСКИЙ

**КОГДА  
МЕДИЦИНА-**

**БИЗНЕС**



(Очерки современной американской медицины)

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»

МОСКВА — 1964

*На примерах, взятых из американских источников, автор в интересной, увлекательной форме показывает, каким бременем для трудящихся является медицинская помощь в США. Рядовой американец, когда заболевает, попадает в руки дельцов от медицины, буквально грабящих его.*

*Брошюра рассчитана на широкий круг читателей, а также на пропагандистов, санитарный актив.*

**Э**та небольшая книга не может, конечно, претендовать на исчерпывающий рассказ о состоянии здравоохранения и медицинского обслуживания в Соединенных Штатах Америки.

Она привлекает внимание читателя главным образом к тем теневым сторонам американской действительности, которые уже не первый день вызывают недовольство трудящихся и прогрессивной буржуазной общественности США.

Дело вовсе не в низком уровне медицинской науки в Соединенных Штатах. В этой самой богатой стране капиталистического мира имеются крупные ученые-медики, замечательные клиники и научно-исследовательские институты. Но система организации медицинской помощи такова, что *миллионы рядовых американцев не имеют возможности пользоваться достижениями науки*. Трагедия заключается в том, что существует огромный разрыв между уровнем медицинской науки, ее возможностями и тем, что получает обычный американский гражданин, когда он заболевает.

Многое в этой книге, возможно, покажется нашему читателю удивительным до неправдоподобия. Но все изложенные здесь факты и цифры почерпнуты из американских официальных источников, выступлений крупнейших политических и общественных деятелей, виднейших научных специалистов США, из американских книг, журналов, газет.

1. ЗА ВСЕ НАДО ПЛАТИТЬ...



Грустную историю о Косте Говоркове и его жене Тоне рассказали в свое время И. Ильф и Е. Петров...

Страшные разрушения в бюджете скромного шифровальщика советского посольства в Вашингтоне произвела несложная операция удаления миндалин, которую Костя неосторожно доверил модному врачу.

— Это грабеж, — простонал Костя, получив счет на 200 долларов.

Чтобы его оплатить, пришлось отказаться от зимних пальто, от коляски и чудной кровати, которую Тоня уже присмотрела в детском магазине для будущего младенца. Кроме того, пришлось взять авансом в счет зарплаты 80 долларов. Денег не было ни цента, а главное еще только надвигалось: Тоня готовилась рожать.

После трагической истории с удалением миндалин Костя сделался осторожным. Он все узнавал наперед. Но от этого ему не стало легче. Хотя Говорковы и выбрали недорогую лечебницу, все-таки платить надо было много. В счет ставили и предварительную консультацию, и сиделку, и сестру, и доктора, и лекарства, одним словом, все.

Предоставим, однако, слово писателям.

«Когда Костя, очень тревожившийся за Тоню, заикнулся было о том, что не плохо пригласить хоть один раз профессора, ему назвали такую сумму, что он злобно пробормотал себе под нос:

— Нет, профессор пусть Морган лечит. Да и детей пусть рождает миссис Морган. Я вижу, что тут это удовольствие не для пролетариата.

Тоня, которая с пионерских лет понимала, что такое капитализм и не раз делала о нем маленькие докладчики в школе и на фабрике, вдруг столкнулась с ним в жизни. И, представьте себе, она страшно рассердилась. Капиталистическая система мешала ей жить...».

Эта система породила в Соединенных Штатах такое уродливое явление, как роды на улице с полицейским... в роли акушера. Все полицейские в США должны сдать экзамены по акушерству и уметь принимать роды, что они и делают довольно часто — прямо на улице. *Бесплатных родильных домов в США нет*, а роды в частной клинике стоят до 500 долларов и выше. Женщине, которой предстоит рожать и у которой нет средств для того, чтобы оплатить пребывание в родильном доме, остается только одно: как только начнутся родовые схватки, отправиться на улицу и ждать помощи от полисмена, который примет ребенка. Только после этого она попадает в больницу, и как жертва «уличного происшествия» будет освобождена от платы!

Капиталистическая система мешала и мешает жить не только Тоне, но и многим трудящимся в Соединенных Штатах Америки, где, как и во многих буржуазных странах, *медицинская помощь оказывается главным образом частнопрактикующими врачами* и, как правило, слишком дорого обходится больному и его родственникам.

...В 1957 г. на Лонг-Айленде, близ Нью-Йорка, произошел несчастный случай, привлечший внимание всей прогрессивной общественности США. Мальчик



Бенни Гупер упал в колодец и был извлечен оттуда спасательной группой. Казалось бы, все обошлось хорошо. Но общественность страны была взволнована тем, что родители Бенни стали жертвой алчности врача, оказавшего помощь их сынишке после извлечения из колодца. Врач предъявил счет на 1500 долларов.

В Соединенных Штатах врач имеет право назначать плату за медицинское обслуживание в соответствии с финансовыми возможностями пациента. В данном случае требования врача никак не могли быть оправданы, так как отец Бенни — сельскохозяйственный рабочий, получавший 62 доллара в неделю, а мать — телефонистка с заработком 48 долларов в неделю. И хотя родители Бенни были явно не в состоянии оплатить предъявленный им счет, хотя даже в США врачебная этика не позволяет требовать оплаты за помощь, оказанную в чрезвычайных случаях, врач был неумолим. Удовлетворить его требования Гуперы смогли только с помощью общественности.

А сколько драматизма в письме Дэвида Хьюма из Левиттауна, опубликованном в газете «Нью-Джерси таймс»:

«По специальности я инженер. Шесть лет работал на металлургическом заводе в окрестностях Филадельфии. 30 ноября прошлого года я получил уведомление, что 30 декабря буду уволен. Я умолял оставить меня на работе, ссылаясь на плохое здоровье и на то, что жена ждет ребенка. Компания холодно отвергла мою просьбу.

Мы с женой были потрясены свалившимся на нас горем. Я попал в больницу, но через неделю должен был выписаться, потому что от волнения заболела жена. Ребенок родился преждевременно и умер через 12 часов. Я снова очутился в больнице. Но ведь за все надо платить. Платить лечащим врачам, платить за койку в больнице, за место в родильном доме, за похороны младенца. Скоро мы лишимся нашего дома, всех наших вещей. Нам не хочется жить».

Действительно, медицинская помощь в Соединенных Штатах Америки слишком дорого обходится широким слоям трудящихся. Бывший президент США Гарри Трумэн еще в 1951 г. признал, что помощь эта настолько дорога, что мало доступна для большинства граждан страны. Сменивший Трумэна на посту президента Дуайт Эйзенхауэр в послании конгрессу 7 января 1954 г. также признал, что *серьезная длительная болезнь может означать финансовую катастрофу для рядовой семьи* и что почти половина американских семей не в состоянии оплачивать медицинскую помощь. А покойный президент США Джон Кеннеди в 1962 г. сказал: «Американский врач продает больному свои услуги так же, как любой другой бизнесмен продает своим клиентам какой-либо иной товар».

Недоступность медицинской помощи в Соединенных Штатах для простых людей подтверждает и такой компетентный человек, как заместитель начальника службы общественного здравоохранения США доктор Дортефильд. «Американские семьи со сред-

ним достатком, — заявляет он, — могут нести расходы, связанные с длительным заболеванием одного из членов семьи, только в том случае, если у них имеются значительные сбережения. Что касается семей с умеренным достатком и малообеспеченных семей, то такие расходы их окончательно разоряют».

## II. «МЕХАНИКА» СТРАХОВАНИЯ



**Я** застрахован, — сказал американец Фил Лидс, — и если жираф укусит меня в плечо, то мне будет выплачено 18 долларов при условии, что я был беременным в это время». Это, конечно, шутка, но в ней есть значительная доля правды.

*Государственного социального страхования в США нет.* На протяжении последнего двадцатилетия в конгресс не раз вносились законопроекты о введении государственного страхования от болезни. Все эти предложения систематически отвергались конгрессом, а некоторые из них даже не рассматривались. В стране существуют так называемые добровольные некоммерческие страховые общества, их средства состояются из взносов застрахованных и финансовой поддержки профессиональных союзов. Таковы «Синий крест», который оплачивает больничное обслуживание, и «Синий щит» — врачебное.

Наряду с этим в 1960 г. насчитывалось около 1300 коммерческих страховых компаний, которые, в частности, предлагают многочисленные программы «ограниченного характера». По поводу одного из таких видов страхования от несчастного случая во время беременности и шутил так горько Фил Лидс.

Эти страховые компании выколачивают колоссальные прибыли. Так, в 1960 г. они получили в виде страховых взносов 7,5 миллиарда долларов, а выплатили 5,7 миллиарда долларов. Чистая прибыль за один только год достигла 1,8 миллиарда долларов!

Бесплатная медицинская помощь оказывается лечебными учреждениями муниципалитетов и раз-

личных филантропических (благотворительных) организаций в очень ограниченном размере.

Население США ежегодно платит за лечебное обслуживание примерно 21 миллиард долларов. Лишь четверть этой суммы покрывается за счет страховых фондов. Надо сказать, что 28 процентов семей вообще не застрахованы на случай заболевания.

Ричард Картер в книге «Врачебный бизнес» утверждает, что значительное большинство американцев охвачено страхованием от болезней в той или иной форме, но опросы показывают, что многие из них желают, чтобы страхование было улучшено. «Оно должно, — пишет он, — полностью обеспечить застрахованным оплату лечения, в том числе и больничного».

Много лет подряд Р. Картер изучал состояние медицинского обслуживания населения в США, беседовал с многими врачами, работниками органов здравоохранения, опрашивал больных. Плодом этих изысканий явилась книга, показывающая, как благородный труд врача превратился в современной Америке в прибыльный бизнес.

В предисловии к книге автор пишет: «Злоупотребление здоровьем и бумажником пациента путем навязывания ему ненужной хирургической операции, чрезмерной оплаты за медицинскую помощь, недостаточная система страхования по болезням, профессиональная халатность и устаревший подход к врачебному мастерству и медицинской науке — таковы прямые последствия долларовой политики».

Р. Картер рассказывает и о хитрой «механике» страхования от болезней в США. Его основными формами являются *страхования на случай госпитализации*, то есть оплата страховой компанией счетов, предъявляемых больницами отдельным лицам, и *страхование на случай врачебного обслуживания*, то есть такая же оплата счетов, предъявляемых лечащими врачами. Когда говорят, что 136 миллионов американцев охвачены страхованием от болезней, то вовсе не имеется в виду, что все эти люди действительно обеспечены страхованием. На случай госпитализации застраховано 132 миллиона человек, хирургической помощи — 121 миллион, амбулаторной помощи — 87,5 миллиона, крупных медицинских расходов — более 27 миллионов и на возмещение заработка во время болезни — более 42 миллионов человек. Действительное число американцев, охваченных страхованием, более или менее полно обеспечивающим все расходы в случае болезни, установить очень трудно, но оно составляет всего несколько миллионов человек.

Многие виды страхования оплачивают только лечение, связанное с хирургическим вмешательством. При этом хирург может не только получить предписанный «страховой взнос», но, кроме того, назначить еще дополнительную оплату по своему усмотрению. Этим объясняется нередкая в США практика ненужных операций, к которым прибегают врачи для получения оплаты за счет страховых полисов.

По данным только одного обследования, из 6248 операций удаления матки по меньшей мере треть

оказалась ненужной. Эти операции были произведены хирургами ради того, чтобы увеличить свои барыши. Дело доходит подчас до предельного цинизма. Вот яркий пример, показывающий, как *стремление врачей к наживе приводит к прямому увечью людей*. В США нередки случаи, узнаем мы из книги Картера, когда 11—12-летним девочкам вырезают здоровые органы. «Почему врачи делают такие операции?» — спросил автор книги у одного бизнесмена от медицины. «Ха, — ответил тот, — ведь это 250 долларов. Вот в чем причина».

Чтобы проиллюстрировать «несовместимость гонорарной практики с эффективным страхованием от болезни», Картер приводит следующий случай. Нужно было сделать ребенку операцию аппендицита. Домашний врач вызвал хирурга. Тот успешно провел операцию и потребовал 150 долларов. Родители ребенка оплатили счет, но позднее получили обратно эту сумму, так как отец был застрахован на случай болезни, требующей хирургического вмешательства. Когда же в этой семье потребовалась операция аппендицита второму ребенку, был снова вызван тот же хирург. Он успешно провел операцию, но на этот раз потребовал (и получил!) гонорар в 300 долларов. Хирург мотивировал свое поведение так: если человек смог заплатить 150 долларов за операцию два месяца назад, он может заплатить и теперь. А его собственные 150 долларов плюс 150 долларов, полученные за счет страхования, и составляют как раз 300 долларов... Такова гангстерская «арифметика» американских дельцов от медицины.



Еще более уродливая практика была раскрыта недавно профсоюзами в штате Род-Айленд. Там было обнаружено, что местные хирурги получают деньги за ...отказ делать пациентам операции. Не беря в руки скальпель, хирург кладет в карман половину суммы, которую он получил бы, сделав больному операцию. Например, если операция аппендицита обходится жителю Род-Айленда в 300 долларов, то отсутствие у него воспаления аппендицита стоит ему 150 долларов.

Все дело в том, что многие американские хирурги в погоне за легкими заработками нередко пускают в ход скальпель тогда, когда этого отнюдь не требуется. Вот страховая компания и решила: «Врачи должны получать премию за отказ от ненужной операции».

Принимая такое решение, компания, конечно, заботилась о своих корыстных интересах — стремилась уменьшить свои расходы. Когда жители штата обратились к страховой компании с возмущенным вопросом: во сколько им могут обойтись все несделанные операции, находчивые дельцы ответили: «Разве не ясно? Вдвое дешевле, чем сделанные!»

«Механика» страхования от болезней в США такова, что по существу финансовые гарантии получают не больные, а... врачи.

Страховые органы обеспечивают оплату только части счетов, предъявленных врачами, основная же тяжесть денежных расходов за медицинскую помощь все равно ложится на пациентов.

В течение года из-за всяких случайных заболеваний обычная семья вынуждена тратить сотни долларов на оплату непредвиденных счетов, не получая при этом ни гроша от страховых органов. Кроме того, страховые полисы сформулированы так, что они не обеспечивают миллионы людей даже в тех случаях, когда те нуждаются в срочной медицинской помощи. Например, несмотря на шумное рекламирование страхования по болезни, установлено, что в 1953 г. было оплачено только... 13 процентов всех счетов, предъявленных застрахованными.

Господствующая в США «механика» страхования позволяет врачам широко применять систему дележки гонораров, которую досконально разоблачает в книге «Дешевле умереть» Уильям Мичелфелдер. Он рассказывает о финансовой стороне болезни заместителя директора школы Джона Б., 42 лет, заработок которого достигал 10 800 долларов в год.

...Однажды Джон Б. плохо почувствовал себя на работе — холодный пот, рвота, боли в области не то желудка, не то кишечника. Домашний врач, не сумев сразу поставить диагноз, положил пациента в больницу. У Джона Б. была комбинированная страховка «Синий Крест» и «Синий Щит». В мозгу у врача неслышно заработал счетный аппарат. Точно еще не зная, чем болен его пациент, он знал, однако, что при первичном диагнозе острого гастрита «Синий Крест» уплатит за 21 день госпитализации. Как тысячам его коллег, заработок которых зависит от платы больных, этому врачу предоставлялся следующий выбор действий:

1) Назначить лечение больному самостоятельно.  
2) Передать этого больного специалисту по внутренним болезням, но тем самым потерять право на получение гонорара от «Синего Щита».

3) Вызвать двух или трех специалистов, которые, если и не помогут установить диагноз, зато уплатят ему, взяв, в свою очередь, изрядную сумму за консультацию с Джона Б.

Почему изрядную? Да потому, что им заранее известно, что они *должны поделиться* с пригласившим их врачом.

Второй вариант — передача больного специалисту — был бы этичным поступком. Третий же — нет, поскольку он не что иное, как взяточничество.

Перед рядовым врачом, который борется за сохранение своих экономических позиций среди растущего числа медицинских специалистов возникает дилемма. И наш врач решает не уступать никому своего больного. Он созывает консилиум из трех специалистов по внутренним болезням, и те понимают без слов, что им придется разделить с ним гонорар.

Через несколько дней эти специалисты находят у больного серьезное, иногда скрыто протекающее заболевание: цирроз печени. Рассказ кончается на бодрой ноте (если не говорить о кошельке Джона Б!), так как правильное, энергичное лечение в конце концов поставило больного на ноги. Между тем и одного специалиста было бы достаточно, чтобы установить правильный диагноз. Но в мире, где многое зиждется на тайном принципе «рука руку моет» и

решения принимаются без ведома и согласия больных, Джона Б. заставили уплатить:

За пребывание в больнице 56 дней за вычетом оплаченного медицинской страховой срока в 21 день . . . . .	— 410.50
За анестезию при «небольшом исследовании» нижней доли кишечника . . . . .	— 60.00
Домашнему врачу . . . . .	— 175.00
Специалисту № 1 . . . . .	— 225.00
Специалисту № 2 . . . . .	— 180.00
Специалисту № 3 . . . . .	— 250.00

Джон Б. уплатил 1300 долларов 50 центов, не возражая. Уплатил эту сумму из своего кармана, хотя и считался обладателем так называемой страховки. Еще бы, ведь врачи возвратили ему здоровье! Правда, для этого пришлось взять в банке 700 долларов под проценты.

А что произошло за медицинским «железным занавесом»? Трое специалистов, консультировавших у постели больного, уплатили домашнему врачу 200 долларов, а «Синий Щит» добавил ему еще 175 долларов. Таким образом, он получил 550 долларов<sup>1</sup>.

Еще один характерный штрих — в конституции США нет статьи, определяющей обязанности государства или отдельных штатов в области здравоохранения. Лишь в преамбуле говорится, что государство призвано «улучшать общее благосостояние». По официально принятой точке зрения, непосредственная охрана здоровья населения входит в компетен-

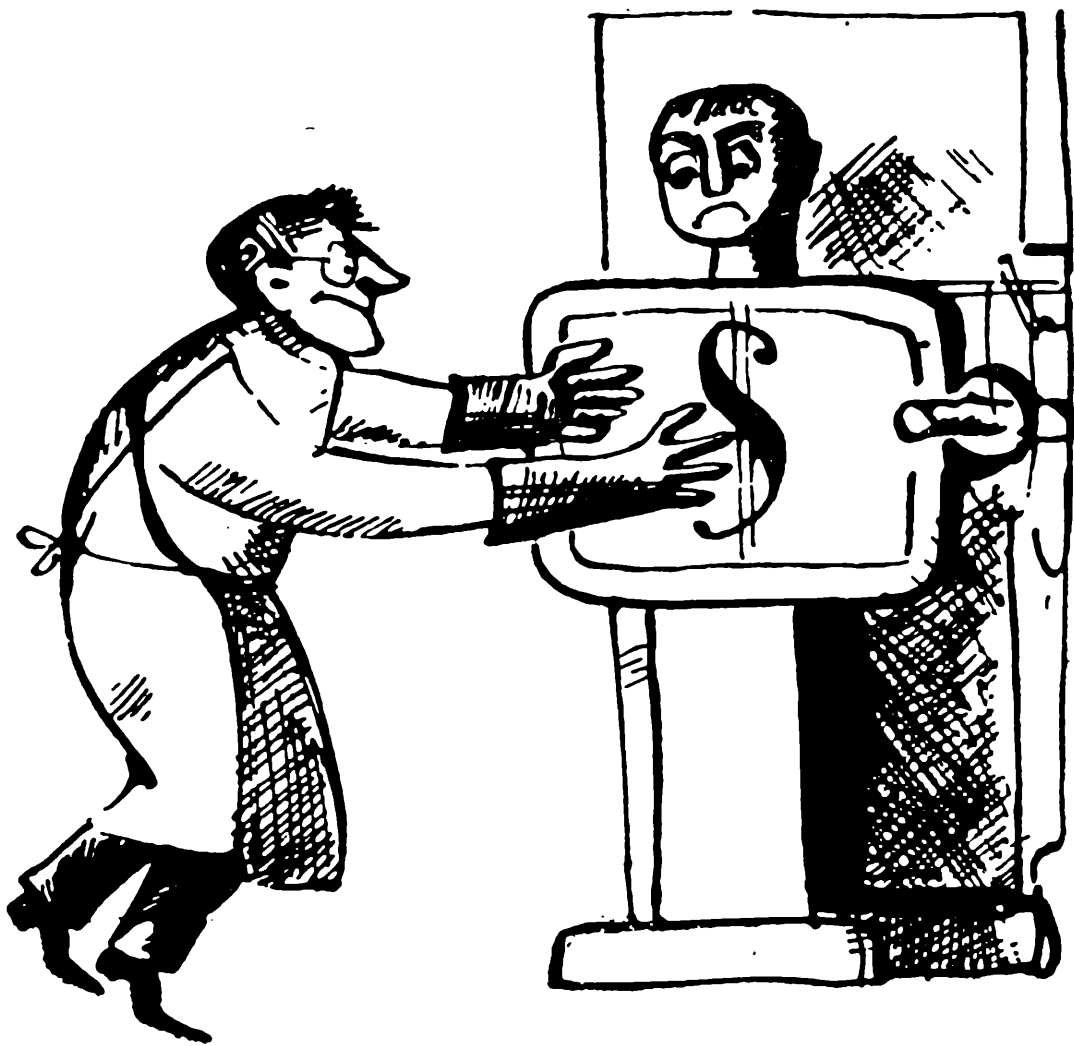
---

<sup>1</sup> Опубликовано в журнале «Знамя» № 7, 1963 г.

цию штатов и местных самоуправлений, а федеральные (общегосударственные) органы несут только функции общей координации.

В Соединенных Штатах нет отдельного министерства здравоохранения. Федеральное ведомство здравоохранения входит в состав министерства (департамента) здравоохранения, просвещения и социального обеспечения и несет весьма ограниченные функции — охрана государства от заноса болезней извне, борьба с инфекциями, контроль за водоснабжением, санитарным состоянием, производством и ввозом медикаментов. Каждый штат имеет свое управление здравоохранения, независимое от федерального органа. В задачи этих управлений входит надзор за санитарным состоянием, регистрация инфекционных заболеваний, венерических болезней. В больших городах действуют автономные управления здравоохранения, которые выполняют те же функции.

III. ЗЛАЯ СИЛА  
„ОРГАНИЗОВАННОЙ  
МЕДИЦИНЫ“



**В** Соединенных Штатах имеются прекрасно оборудованные, комфортабельные больницы. Но они к услугам зажиточных людей. А те, у кого нет средств, не могут рассчитывать на квалифицированную медицинскую помощь. Многие американцы, заболев, не спешат обращаться к врачам, так как не имеют денег на оплату их услуг.

Как сообщает Р. Картер, ежедневно чуть ли не два миллиона американцев не выходят на работу из-за различных заболеваний. Но *лечение рабочих не организовано*. В особенно трудном положении оказываются люди, получившие на производстве тяжелые травмы. Нельзя без волнения читать то, что пишет Картер.

Старый шахтер, проработавший более трех десятков лет, повредил позвоночник. Его привезли в местный госпиталь на исследование. Однако денег для лечения не хватило, и шахтера отправили домой. Тогда он поехал в другой город штата Западная Виргиния, но и там ему не помогли. Картер приводит в книге письмо этого шахтера:

«У меня семья из 10 человек, — пишет он, — и я не имею денег на операцию... Я постоянно чувствую боль и жжение в спине, ногах и ступнях; несмотря на это, я сейчас способен перенести операцию. Но, если ничего не будет сделано в течение ближайшего времени, я не смогу перенести операцию, поскольку у меня не останется на нее сил».

Вот еще одно письмо, убедительно иллюстрирующее «американский образ жизни». Автор письма —

тоже шахтер, попавший в свое время под обвал породы и после этого парализованный. Он взывает о помощи: «Я пишу, чтобы узнать, есть ли у меня хоть какой-нибудь шанс получить какую-нибудь больничную помощь... Если вы сможете помочь мне каким-либо образом, я буду рад получить от вас ответ. Я страдаю каждый день моей жизни».

На чью же помощь могут рассчитывать эти люди?

В США существует мощная медицинская организация — АМА (Американская медицинская ассоциация), объединяющая 2000 врачебных обществ, в которые входит около 190 000 врачей. Врачи-негры в южных штатах, конечно, не имеют права вступать в члены АМА. Эта ассоциация, или, как ее обычно называют, «организованная медицина», — чисто коммерческое предприятие. Один из ее руководителей доктор Фрэнк Диккенсон, ведающий в ассоциации экономическими проблемами, нисколько не скрывает существа дела. «Врач, — приводит его слова Картер, — это фактически мелкий предприниматель... Он продает свои услуги, поэтому и заинтересован в бизнесе, подобно любому другому, кто продает свой товар».

Вся организация, представляемая Диккенсоном, действует как своего рода ассоциация торговцев. Она использует пропаганду, закулисную обработку людей, различные методы принуждения. АМА с необычной энергией и шумихой восстает против малейшего намека на реформу в медицинском обслуживании американцев, отстаивая «нерегулируемую гонорарную медицину».



Боясь потерять свои доходные привилегии, АМА яростно выступает против оплаты медицинских услуг целиком за счет страховых средств, а также против перевода врачей на твердую заработную плату. Еще бóльшую ярость у бизнесменов от медицины вызывают любые проекты обеспечить медицинское обслуживание всего населения за счет средств, полученных от налогообложения и страховых сумм, которые будут использованы правительственными органами. Дельцы, наживающиеся на горестях людей, с циничной откровенностью заявляют, что лучше уж «населению обходиться совсем без медицинской помощи, чем частнопрактикующим врачам оказаться втянутыми в систему всеобщего медицинского обслуживания», так как это, мол, нарушит «традицию свободного американского предпринимательства».

История с вакциной Солка против полиомиелита красноречиво свидетельствует о том, как гонорарная практика оплаты за медицинскую помощь тормозит проведение важнейших профилактических мероприятий. Конгресс США уже был готов выделить средства для закупки вакцины Солка с тем, чтобы сделать предохранительные прививки большинству населения страны. Но «организованная медицина», добиваясь закрепления своих «гонорарных прав», стала выступать против этого. АМА начала вести кампанию против бесплатных массовых прививок, и конгресс, уступив интересам «организованной медицины» и духу частного предпринимательства, ограничил кредиты на мероприятия против полиомиелита

до 30 миллионов долларов. Этой суммы могло хватить на прививки только 30 процентов детей и беременных женщин. Было принято также решение проводить прививку вакцины Солка через «обычные каналы», то есть в частных врачебных клиниках, где в большинстве случаев каждая инъекция стоила 5 долларов. При этом одни врачи платили аптекам 70 центов за дозу, другие получали вакцину бесплатно, но требовали 3,5 и даже 6 долларов за инъекцию.

В январе 1956 г. служба общественного здравоохранения США заявила, что хотя 8 миллионов долларов, первоначально выделенных конгрессом, были израсходованы, более половины купленных доз вакцины Солка оказались все ещё неиспользованными. Весной 1956 г., когда вакцина Солка уже прочно внедрилась, а причины несчастных случаев, имевших место при проведении первых прививок, были выяснены, АМА лишь создала комитет для «сбора фактов» и этим ограничилась. Миллионам людей не была еще привита вакцина и как раз в это время в Чикаго началась новая волна заболеваний полиомиелитом. Погибали многие дети, которым не была сделана прививка. Требовалось эффективное вмешательство «организованной медицины». Что же она сделала? Совет представителей АМА снова потребовал от правительства, чтобы розничный и оптовый сбыт вакцины Солка против полиомиелита осуществлялся только через «обычные коммерческие каналы», то есть частными врачебными кабинетами. И снова в ущерб здоровью людей были удовлетворены алчные требования АМА.

«Долларовая доктрина» — так озаглавлен Ричардом Картером один из разделов его книги, где описывается состояние медицинского обслуживания в ряде угольных районов США. При этом автор снова и снова подчеркивает, что всюду ему приходилось сталкиваться с одной и той же проблемой наживы. Он ссылается на доктора Э. Мэйзера, руководителя комитета медицинской экономики при медицинском обществе штата Пенсильвания, который заявил: «Давайте будем абсолютно честными по поводу всех вещей. Каждая проблема, которая возникает.., имеет в основе одну общую простую вещь: это американская денежная единица — доллар! Когда мы, наконец, решим, кто что получает, — за сколько именно долларов, — все наши проблемы будут решены».

Бизнес властвует над умами и поступками, диктует правила поведения. Когда в упорной борьбе за свои права горнякам США удалось добиться введения частичного страхования на случай болезни и был создан для этой цели специальный фонд, между отдельными медицинскими организациями разгорелась ожесточенная борьба за использование этого фонда.

Одна из основных догм «организованной медицины» — свободный выбор врача пациентом без вмешательства «третьей стороны» в лице государственных либо общественных организаций. Запреты АМА резко выступают против любого вмешательства во взаимоотношения врача и больного, так как это, мол, нарушает «традиции индивидуальной ответственности».

Вторая догма АМА — размер гонорара за медицинскую помощь — определяется самим врачом в соответствии с доходами пациента.

Руководители «организованной медицины» не случайно, конечно, столь энергично цепляются за обе эти догмы, позволяющие частнопрактикующим врачам обирать своих пациентов.

*«Бойся доктора больше болезни!»* — говорят простые люди в Соединенных Штатах. И это верно. Кучка дельцов превратила медицину в США в источник наживы, в средство дополнительной эксплуатации трудящихся. Мудрено ли, что профессия врача имеет в США дурную славу. «Бедные склонны думать, что врачи усерднее всех выколачивают у них деньги, — пишет Р. Картер, — а домовладельцы идут на втором месте». Он приводит любопытные данные о результатах проведенного АМА опроса о деятельности врачей. Вот эти данные.

— 60 процентов опрошенных считают, что врачи уделяют пациентам меньше времени, чем хотелось бы последним;

— 54 процента полагают, что врачи стараются покрыть ошибки друг друга;

— 51 процент утверждает, что врачи неохотно соглашаются на оказание срочной помощи, так как обязаны делать это бесплатно;

— 43 процента опрошенных заявляют, что врачи требуют слишком много за свои услуги;

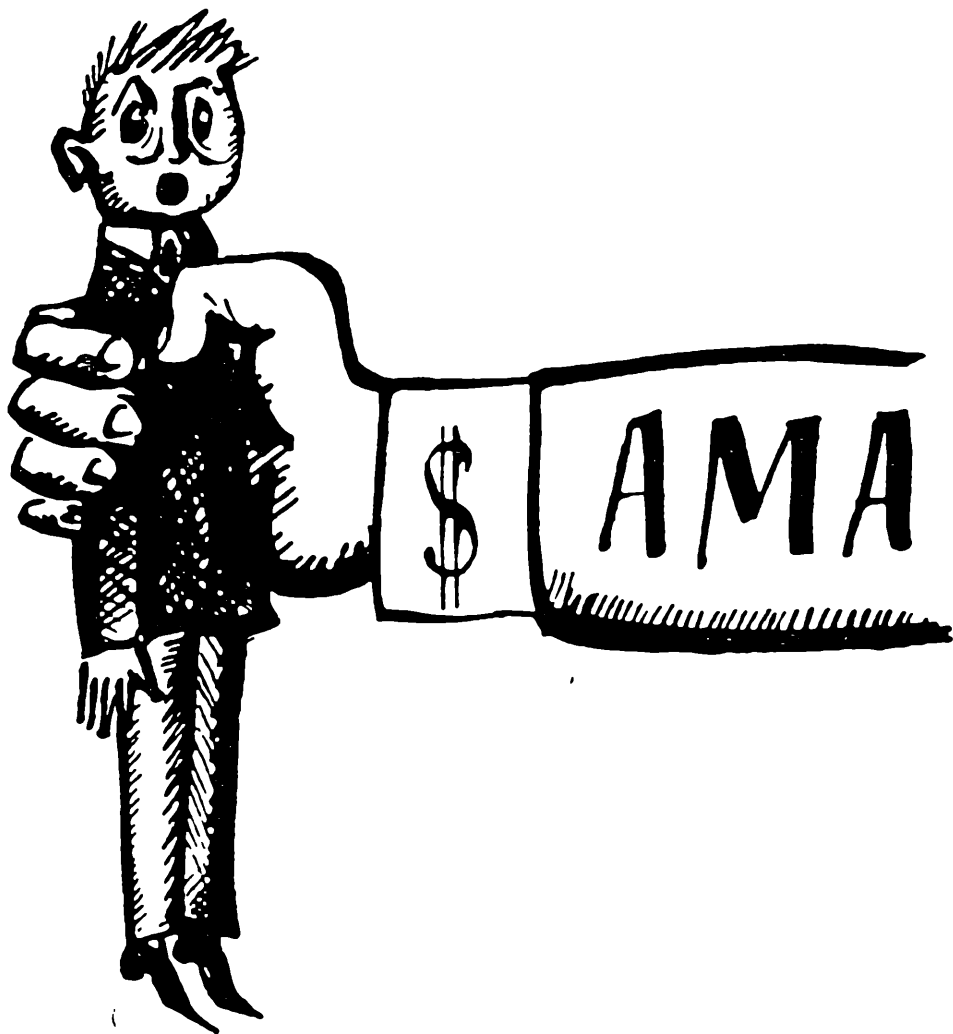
— 34 процента говорят, что врачи не проявляют достаточно личной заинтересованности в улучшении здоровья своих больных;

— 31 процент опрошенных думает, что врачи слишком поспешно предлагают хирургическое вмешательство.

«Вместо того чтобы обращаться за помощью к нашим врачам, проще сразу умереть... По крайней мере это обойдется дешевле!» — говорит известный американский хирург П. Хоули.

Таково неприглядное лицо «организованной медицины».

IV. ВОПРЕКИ АМА...



**К**онечно, среди врачей в Соединенных Штатах Америки есть немало честных и самоотверженных людей, искренне преданных своему делу. Далеко не все медики развращены господствующим в стране культом чистогана. Но каждый, кто хочет преуспеть в качестве самостоятельно практикующего врача, должен вступить в одно из местных медицинских обществ АМА и подчиниться ее принципам. В противном случае его могут заподозрить в «нелояльности». Те группы врачей, которые отвергают традиционный порядок оплаты наличными за медицинскую помощь или применяют противоречащий принципам АМА метод, постоянно находятся под ударом...

Соединенные Штаты Америки занимают второе место в мире (после СССР) по общему числу врачей. В настоящее время в стране насчитывается 236,8 тысячи врачей и 100,6 тысячи зубных врачей, имеющих свою ассоциацию. Таким образом, АМА, в рядах которой находится, как мы уже отмечали, 190 тысяч членов, охватывает действительно подавляющее большинство врачей. И тем не менее не раз предпринимались успешные попытки сломить монополию АМА, обезвредить ее злую волю и силу.

«Организованная медицина» вполне благосклонно относится к тем частнопрактикующим врачам различных специальностей, которые объединяются в группы и открывают поликлиники и больницы. Зато резко враждебное отношение со стороны деятелей АМА встречает такая же групповая практика в тех случаях, когда врачи получают не гонорар, а зара-

ботную плату, и их услуги оплачиваются не наличными деньгами, а создаются своеобразные кооперативы. Люди вносят ежегодно определенную сумму (примерно около 200 долларов на семью), которая либо удерживается из их заработка, либо вносится работодателем, либо платят обе стороны. Такая групповая оплата медицинских услуг путем предварительных денежных взносов вполне обеспечивает достаточно высокий уровень медицинского обслуживания. Невзирая на сопротивление и козни «организованной медицины», около трех миллионов американцев пользуются подобным обслуживанием, которое включает не только оплату койки в больнице, но в некоторых случаях даже стоимость медикаментов, очков и лечения зубов.

Надо сказать, что это всестороннее медицинское обслуживание превосходит то, что можно получить по полисам многочисленных коммерческих страховых компаний, а обходится оно значительно дешевле.

«Потрясением» основ АМА стал уже тот факт, что подавляющее большинство врачей, занятых в системе групповой оплаты медицинских услуг, получает не гонорар, а заработную плату. Это — источник постоянного недовольства заправил «организованной медицины», которые считают, что услуги врача должны оплачиваться обязательно гонораром, вручаемым пациентом. Между тем в настоящее время уже более трети врачей в США (свыше 70 тысяч) получают заработную плату и число таких врачей из года в год неуклонно растет.



...Первое медицинское учреждение на кооперативных началах было создано в Соединенных Штатах в 1929 г. доктором Майклом Шедидом — выходцем из Сирии, имевшим большую частную практику. Он внес 20 тысяч долларов в больничную ассоциацию союза фермеров и организовал в Элже (штат Оклахома) клинику и больницу, где работавшие под его руководством врачи получали заработную плату. Местная организация АМА, конечно, была оскорблена в своих «лучших чувствах» и хотя д-р Шедид состоял членом этой организации на протяжении двадцати лет, его вскоре исключили из нее. Затем последовала бешеная атака — больница и клиника подверглись бойкоту, и одновременно была предпринята попытка добиться отмены полученной М. Шедидом медицинской лицензии. Все эти козни удалось сорвать только благодаря усилиям такой мощной политической организации, как союз фермеров. Правда, в результате хитроумной интриги д-р Шедид вынужден был выйти из «игры», но созданные им больницы и клиники продолжают расти и благоденствовать. Благодаря им фермеры западных районов Оклахомы получили квалифицированную медицинскую помощь, которой прежде были лишены.

...Почти одновременно такая же кооперативная организация возникла в Лос-Анжелесе (Калифорния), где работники местного департамента гидроэнергии договорились о медицинском обслуживании их нужд с новой клиникой, созданной двумя врачами — Россом и Лусом. Члены организации платили 24 доллара в год за медицинские услуги, а их

семьи — 50 центов за визит и 1 доллар за вызов врача на дом. Врачи, работавшие в клинике, были довольны. Довольны были и пациенты. Недовольно было только местное отделение АМА. Доктор Росс, доктор Лус и их коллеги были исключены из «организованной медицины», и это исключение было аннулировано лишь спустя шесть лет высшей инстанцией АМА. Под давлением «организованной медицины» клиника Росса и Луса вынуждена была все-таки прекратить прием новых членов, желающих присоединиться к созданной организации. В настоящее время эта клиника обслуживает около 135 тысяч человек. Обслуживание продолжает оставаться хорошим, но клиника с каждым годом все более нуждается в притоке новых членов организации, так как прежние состарились и все чаще делаются хрониками.

...В столице США Вашингтоне такая же некоммерческая медицинская корпорация возникла в 1937 г. Ее инициаторами явилась 1000 низкооплачиваемых служащих федерального правительства. Семь врачей, получавших заработную плату, начали оказывать всестороннюю медицинскую помощь участникам корпорации. Повторилась обычная история. Местные деятели АМА подняли крикливую шумиху против «социализации» медицины и якобы плохого медицинского обслуживания в новой клинике. После длительной борьбы, которая велась с переменным успехом и перешла в такие высокие инстанции, как Министерство юстиции и Верховный суд США, деятели АМА потерпели неудачу. Вашингтонская корпорация ныне процветает, оказывая врачебную и боль-

ничную помощь более чем 20 тысячам жителей столицы. В ее учреждениях работают 35 врачей, 11 зубных врачей и много медицинских сестер. Ежегодный взнос участников корпорации составляет 200 долларов (в эту сумму входит и обслуживание членов семей).

...«Кайзер — Перманент» — так называется наиболее могучая и самая напористая из всех некоммерческих медицинских организаций США. Она была основана крупным дельцом Генри Кайзером перед второй мировой войной для медицинского обслуживания работников строительства большой гидроэлектростанции Гранд-Кули. Во время войны Г. Кайзер получил от правительства подряд на строительство пароходов типа «Либерти» и открыл в Ричмонде (Калифорния) большие судостроительные верфи.

Население города за несколько недель выросло с восемнадцати до ста тысяч, а Кайзер снова, как и на строительстве Гранд-Кули, создал медицинские учреждения на кооперативных началах для нужд работников и членов их семей.

«Организованная медицина» скрежетала зубами, но не решалась поднять во время войны кампанию против Г. Кайзера и его затей. В 1945 г. созданные Кайзером лечебные учреждения слились с медицинской группой «Перманент», которая имела две больницы — одну в Ричмонде, другую в Оклэнде. Образовалось крупное кооперативное медицинское хозяйство для охраны и страхования здоровья. Вот тут-то «организованная медицина» предприняла свою атаку, пытаясь дискредитировать лечебные учреждения

«Кайзер — Перманент», но этот «орешек» оказался не по зубам деятелям АМА. В настоящее время «Кайзер — Перманент» обслуживает свыше 550 тысяч людей в Ванкувере, Вашингтоне, Южной Калифорнии, имеет 12 больниц на 2000 коек. Эти больницы открыты не только для пайщиков, но и для посторонней публики, включая больных, которые не могут оплатить лечение. На базе больниц функционирует 37 медицинских клиник. Имеется два центра для восстановления здоровья и школа медицинских сестер. Во всех этих медицинских учреждениях занято 4300 человек, в том числе 500 врачей различных специальностей. Все они получают не гонорар, а заработную плату. Пайщикам «Кайзер — Перманент» медицинское обслуживание, разумеется, обходится гораздо дешевле лечения, оплачиваемого страховыми компаниями.

...Когда Фиорелло Лагардиа стал мэром Нью-Йорка, он был поражен, узнав, что очень многие работники городских учреждений и предприятий отягощены долгами и главная причина этой задолженности — счета на оплату медицинских услуг.

В начале сороковых годов он попросил экспертов продумать план создания всесторонней лечебной помощи, свободной от оплаты таких счетов. В 1947 г. при поддержке филантропических организаций в Нью-Йорке возникла новая медицинская кооперативная организация. Начало ей положили 22 группы врачей, обслуживающих около 100 тысяч пайщиков, большинство из которых были работниками муниципалитета и его предприятий. А уже в 1958 г. эта ор-

ганизация охватила полмиллиона людей при помощи 32 медицинских групп, в которые входило свыше тысячи врачей. Предоставлялась полная лечебная помощь, кроме госпитализации, которую шайчики получали по страховым полисам «Синего Креста». Общий расход семьи на оплату медицинских услуг, включая госпитализацию, не превышал обычно 200 долларов в год.

Таковы наиболее крупные, созданные на кооперативных началах лечебные учреждения, которые осмелились бросить вызов всемогущей АМА. Надо сказать, что в крупнейших университетских клиниках США, в таких хороших лечебных учреждениях, как всемирно известная клиника Мэйо и госпиталь Генри Форда в Детройте, все врачи получают лишь заработную плату. На эти больницы «организованная медицина» не оказывает своего тлетворного влияния, но их мало и поэтому они, к сожалению, не типичны.

Подавляющее большинство американцев понимает, что пропагандируемый деятелями АМА идеал «домашнего врача» прадедовских времен немыслим в нынешнее время. Это понимал и крупнейший американский клиницист У. Мэйо (1861—1939), когда писал: «Если мы, медики, хотим расти в научном отношении, мы должны особенно ценить нашу независимость друг от друга. Но в то же время дальнейшее развитие медицины как науки мыслимо лишь на путях кооперации, когда клиницисты различных специальностей, работники лабораторий объединяют свои усилия для блага пациента.

...Народ будет требовать, чтобы врачи удовлетворяли его нужды, а это равносильно надлежащей заботе о больных, которая означает, что индивидуализм в медицине не может более существовать!»

Это одна сторона вопроса, а другая, и весьма немаловажная, — *нехватка врачей*, которая не может не сказываться на состоянии здоровья населения Соединенных Штатов. Недостаточно терапевтов для оказания быстрой и всеохватывающей помощи, не хватает различных медицинских специалистов, особенно психиатров. «Если невроз, — пишет Р. Картер, — мешает работе или отравляет вашу семейную жизнь, будет удачей найти психиатра, который сумеет принять вас, взяв 20—25 долларов за часовой прием. Если же эта плата слишком велика для вас, можете записаться в одной из лучших психиатрических клиник, где придется ждать приема целый год».

По данным журнала «Юнайтед Стейтс ньюс энд Уорлд рипорт», шестимесячное пребывание в больнице для душевнобольных стоит 7000 долларов. Как может заплатить средняя американская семья эту сумму, если она значительно превышает семейный годовой доход?

Рост психических заболеваний в США, являющийся прямым следствием военного психоза, безработицы, неуверенности в завтрашнем дне, вызывает законную тревогу общественности страны. В 1963 г. не менее 600 тысяч больничных коек в США занимали душевнобольные. «При нынешнем положении, — писал в журнале „Харперс мэгэзин“ Дж. Бартлоу Мартин, — один ребенок из каждых двенадцати

рождающихся неизбежно проведет часть жизни в психиатрической больнице».

Между тем лечение в частных клиниках обходится столь дорого, что его могут позволить себе лишь немногие. А обычные психиатрические больницы из-за наплыва пациентов превратились, по словам Дж. Б. Мартина, в своего рода чумные бараки, переполненные до отказа. «Обычно, — пишет он, — эти больницы напоминают тюрьмы, совершенно отгороженные от общества. На них стали смотреть как на места, где люди должны быть изолированы и, если возможно, забыты». По мнению американского психиатра Майзеля, большинство психиатрических больниц в США является *«стыдом и позором для страны»*.

В настоящее время в Соединенных Штатах почти одна пятая из принадлежащих штатам 279 психиатрических лечебниц являются опасными как для здоровья, так и в пожарном отношении. Три четверти из них были построены до второй мировой войны. Почти половина из 530 000 пациентов, находящихся в этих больницах, получают очень скудное лечение. Во многих больницах количество больных превышает 3000, а медицинский персонал укомплектован лишь наполовину. 45 процентов пациентов находится там на протяжении 10 или больше лет.

Не менее важной и не менее запущенной проблемой здравоохранения в США, по мнению американских газет, является забота об умственно отсталых, которых в стране насчитывается около пяти с половиной миллионов человек. По подсчетам «Нью-Йорк

таймс», судьба их «затрагивает, если учесть родственные связи, по крайней мере, одного из двенадцати американцев».

В феврале 1963 г. президент США Дж. Ф. Кеннеди вынужден был обратиться к конгрессу со специальным посланием *о борьбе с психическими заболеваниями и умственной отсталостью*.

«На эти два бедствия долго не обращали внимания, — указывал Кеннеди. — Они происходят чаще, затрагивают большее число людей, требуют более продолжительного лечения и причиняют больше страданий отдельным лицам, чем что-либо в жизни американского народа».

«Умственная отсталость, — говорилось в послании, — наравне с психическими заболеваниями является для нашей страны одной из основных медицинских, социальных и экономических проблем. Она наносит удар по самому ценному нашему достоянию — по детям. Она превращает в инвалидов в 10 раз больше людей, чем диабет, в 20 раз больше, чем туберкулез, и в 600 раз больше, чем детский паралич».

Президент отмечал, что статистика указывает на прямую связь между отсутствием наблюдения за беременными женщинами и умственной отсталостью, и призывал протянуть руку помощи душевнобольным и умственно отсталым, вернуть хотя бы небольшую часть из многих тысяч госпитализированных душевнобольных к нормальной жизни и решительно сократить ежегодную цифру — 126 000 новых случаев проявления умственной отсталости.



Американская буржуазная печать подняла невероятную шумиху вокруг этого «первого в истории США» послания президента о психических заболеваниях, она твердила о «чревате важных последствиях историческом шаге» и т. д. и т. п. А между тем предложенная пятилетняя программа носила весьма ограниченный, робкий характер. В первый год предусматривалось вложение всего 31,5 миллиона долларов и создание новых исследовательских центров для определения причин умственной отсталости, предупреждения врожденных дефектов и т. д. В остальном дело ограничивалось «рекомендациями». Так, рекомендовалось приложить «великие национальные усилия» для борьбы с умственной отсталостью и психическими заболеваниями, а также оказать помощь штатам и местным органам здравоохранения для создания «всеобъемлющей программы наблюдения за здоровьем матерей и детей».

Вскоре газета «Нью-Йорк таймс» вынуждена была опубликовать пространное письмо в редакцию Лилиан Оппенхейм из Беркли в Калифорнии, в котором подчеркивалось, что правительственная программа игнорирует нужды многих и многих и перекладывает финансирование помощи душевнобольным, в особенности хроническим, нуждающимся не только в уходе, но и в опеке, с общегосударственного бюджета на бюджеты штатов.

«Я не специалист в области лечения душевных болезней, — писала Лилиан Оппенхейм. — Тем не менее еще во время пребывания в колледже я работала добровольно в огромной больнице в родном шта-

те президента. Хотя обычные представления, ассоциирующиеся с сумасшедшим домом, исчезли и хотя пациенты находились под присмотром, снабжались лекарствами, служители были большей частью человечны — условия все же были ужасные. В этой больнице — одной из лучших больниц штатов — имелось только два врача (оба не психиатры!) на почти две тысячи больных...».

По мнению Лириан Оппенхейм, психиатрическое обслуживание в США оставляет желать лучшего прежде всего из-за несоответствия между огромным количеством больных и малым количеством врачей. Внимание психиатров концентрируется исключительно на новых, острых заболеваниях, а хронически больные лежат в дальних палатах в полном пренебрежении. Лишь раз в год врачи делают беглый осмотр этих больных. Остальное время они находятся на попечении младшего медицинского персонала и привлекают к себе внимание лишь в тех случаях, когда нарушают заведенные в больнице порядки.

В официальных документах отмечалось, что «все чудеса наших медицинских исследований мало что будут стоить, если мы не сможем преодолеть растущую нехватку во всей стране врачей, медицинских сестер и недостаток больниц», и не раз указывалось, что только для того, чтобы не допустить дальнейшего уменьшения количества врачей, Соединенные Штаты должны в ближайшие десять лет увеличить пропускную способность медицинских учебных заведений на 50 процентов, а заведений, готовящих зубных врачей, — на 100 процентов.

**Чем же объясняется эта нехватка врачей, клиник, лабораторий, медицинских учебных заведений в такой богатой стране, как США?**

Баллотируюсь в 1960 г. в президенты США, Кеннеди в ходе избирательной кампании пытался ответить на этот вопрос, когда призывал обеспечить федеральные (общегосударственные) субсидии на строительство, расширение и модернизацию медицинских и стоматологических учебных заведений, а также школ общественного здравоохранения.

«Мы, — говорил тогда Кеннеди, — выпускаем только 7500 врачей в год. В наших больницах и других учреждениях ощущается нехватка медиков. Большинство врачебных кабинетов сегодня переполнено, а в 1975 г. нам понадобится почти на 50 процентов больше медиков... Мы должны обеспечить займы и стипендии для студентов, желающих посвятить себя медицине. В настоящее время заявления о приеме в медицинские учебные заведения подает на одну треть меньше юношей и девушек, чем в 1950 г., хотя потребность в медицинском обслуживании сильно возросла. Это объясняется тем, что медицинское образование стало слишком дорогим для большинства желающих и их родителей, — почти 12 тысяч долларов. Лишь один студент из десяти получает какую-нибудь стипендию, в среднем она составляет всего 500 долларов в год».

**У. В ПОГОНЕ  
ЗА ПРИБЫЛЬЮ**



**Джефф Чандлер** заболел и попал в больницу «Калвер-Сити» в пригороде Лос-Анжелоса. Его оперировали. Операция прошла успешно, но Чандлер умер от инфекции, занесенной при оперативном вмешательстве. Этот случай стал достоянием американской общественности, под давлением которой в «Калвер-Сити» было проведено обследование. В ходе этого обследования было обнаружено 23 нарушения элементарных медицинских и санитарно-гигиенических правил, в том числе даже неудовлетворительная стерилизация хирургических инструментов.

«Калвер-Сити», в которой погиб Джефф Чандлер, — частная больница. Владельцы многих таких больниц заботятся не столько об интересах больных, сколько о том, чтобы *извлечь побольше долларов из карманов своих пациентов*. Лаборатории больниц оборудованы плохо, рентгеновские кабинеты или отсутствуют, или не соответствуют установленным требованиям; в них нет аппаратуры, без которой не может обходиться современная медицина. Тяжелобольных в частные больницы, как правило, не принимают. Врачи этих больниц предпочитают браться за легкие случаи, например за операцию аппендицита, грыжи или удаление миндалин. Такие операции — наиболее прибыльное дело, так как они дают возможность за короткий срок взыскать с больного полную плату не только за хирургическое вмешательство, но и за рентгеноскопию, лекарства, обслуживание и т. д. В погоне за прибылью в частных больницах часто госпитализируют людей, которые в этом вовсе

не нуждаются. Как сообщает «Сатердей ивнинг пост», один из каждых пяти пациентов частных больниц госпитализирован без всякой надобности.

По данным американской печати, за последние десять лет цена больничного лечения в США увеличилась более чем вдвое, а стоимость услуг врачей возросла на 40 процентов. Это привело к тому, что сейчас для 80 процентов населения лечение серьезных и длительных заболеваний стало по существу недоступно.

Журнал «Юнайтед Стейтс ньюс энд Уорлд рипорт» вынужден признать, что стоимость медицинского обслуживания в США «становится тяжелым бременем для средней семьи». Так, лечение язвы желудка (хирургическое вмешательство) обходится в солидную сумму 1263,9 доллара: 325,5 доллара — за пребывание в больнице в течение 21 дня, 500 долларов — за операцию, 75 — за пребывание в операционной палате, 3 — за нахождение в палате для выздоравливающих, 78,6—за лечение, 21,5 — за кислород, 56,3 — за перевязочные материалы, 99 — за лабораторное обслуживание, 50 — за анестезию и 55 долларов — за рентгеноскопию. В некоторых больницах лечение обходится еще дороже...

В связи с развитием науки значительно усилилась специализация врачей. В условиях капиталистической Америки это приводит к резкому увеличению платы за медицинскую помощь. «Больница, — пишет Р. Картер, — стала недоступна для неимущих больных... К счетам за медицинскую помощь, предъявляемым многими врачами, теперь прибавляются от-

дельные счета от специалиста-диагноста, рентгенолога, от лаборатории, хирурга, анестезиолога... сестер, нанятых в частном порядке, от аптекарей».

По мнению Р. Картера, основной порок «организованной медицины» состоит в том, что эта ассоциация ставит «здравоохранение, являющееся, по сути дела, вопросом жизни и смерти людей, на одну доску с продажей резиновых сапог».

Обеспечение больничной помощью (платной почти во всех больницах) в США крайне неравномерно. *Особенно мало больниц в сельских районах.* Так, в 1951 г. в 1443 округах (из всех 3070 округов страны) с населением в 37 миллионов человек не было лечебных учреждений. Около миллиона кочующих по стране сельскохозяйственных рабочих практически вынуждены обходиться *без медицинской помощи.*

Столь же неравномерно и распределение медицинских сил: большинство врачей концентрируется в крупных городах и в кварталах, населенных состоятельными людьми.

Медицинское обслуживание населения США из года в год *ухудшается.* По данным американских исследователей, коэффициент обеспеченности населения больничной помощью в 1960 г. скатился к уровню 1940 г. *Темп прироста больничных коек почти в три раза ниже, чем в Советском Союзе.* Из каждого бюджетного доллара на здравоохранение, пенсии и социальное обеспечение расходуется только 6 центов, а на военные нужды — 63 цента.

«70 процентов американских рабочих совершенно лишены медицинской помощи на своих предприя-

тиях, — заявляет президент Медицинского общества округа Уэйн доктор Д. Маклин. — Общее состояние здравоохранения на предприятиях в нашей стране наводит на самые грустные размышления».

Отстаивая свои «догмы», заправилы «организованной медицины» обычно утверждают, что «население Соединенных Штатов — самое здоровое на земле».

Между тем, по данным управления здравоохранения США, *около 17 миллионов американцев, то есть около 10 процентов населения, страдает хроническими болезнями.*

Английский буржуазный журнал «Экономист» в июне 1962 г. отмечал, что «25 миллионов американцев — в три раза больше, чем десятилетие назад, — ежегодно поступает в больницы, в то время как население увеличилось за это десятилетие только на одну пятую».

Как бы полемизируя с деятелями «организованной медицины», журнал «Экономист» писал: «Быть может, американцы — и не самая болезненная нация в мире, но они весьма заинтересованы в делах медицины».

Эта заинтересованность американцев во врачебной помощи подтверждена в послании президента США конгрессу в январе 1962 г. «Многие тысячи наших граждан, — говорилось в этом послании, — страдают от инфекционных заболеваний. Ежегодно в стране происходит 2 миллиона новых случаев кишечных заболеваний. Число случаев гепатита велико, как никогда».



В 1960 г. в США имелось около 7000 больниц с 1 миллионом 658 тысяч коек. На средства федерального правительства содержалось всего 167 тысяч больничных коек, то есть 10,7 процента всего коечного фонда США. Из них более двух третей принадлежало организации американских ветеранов (120 288 коек), остальные вооруженным силам США (36 686) и службе общественного здравоохранения (9637). Нефедеральные больничные койки распределялись следующим образом:

в благотворительных больницах . . . . .	445 753
в больницах штатов . . . . .	752 148
в больницах округов . . . . .	111 271
в больницах городов . . . . .	65 828
в частном владении . . . . .	37 029

По признанию представителей органов здравоохранения США, для полного обеспечения потребностей населения в стране *не хватает по крайней мере 860 тысяч больничных коек*. «Мы должны субсидировать обновление наших старых больниц, — говорил еще в 1960 г. Кеннеди. — Закон Хилла — Бэртона предусматривает строительство новых больниц почти на 200 тысяч коек, но новых больниц недостаточно. Многие наши старые города имеют старые больницы, которые необходимо обновить, модернизировать и расширить». Министр здравоохранения, просвещения и социального обеспечения США А. Рибков отмечал в 1962 г., что продолжение строительства больниц по закону Хилла — Бэртона является одной из важнейших задач органов здравоохранения на ше-

стидесятые годы. В 1961 г. Федеральное правительство ассигновало 146 миллионов 330 тысяч долларов на строительство 539 больниц, санаториев, центров восстановления трудоспособности и других учреждений. Общая стоимость строительства составила 468 661 тысячу долларов.

В стране остро ощущается нехватка не только больниц, но и врачей, факт, уже отмеченный нами в предыдущей главе.

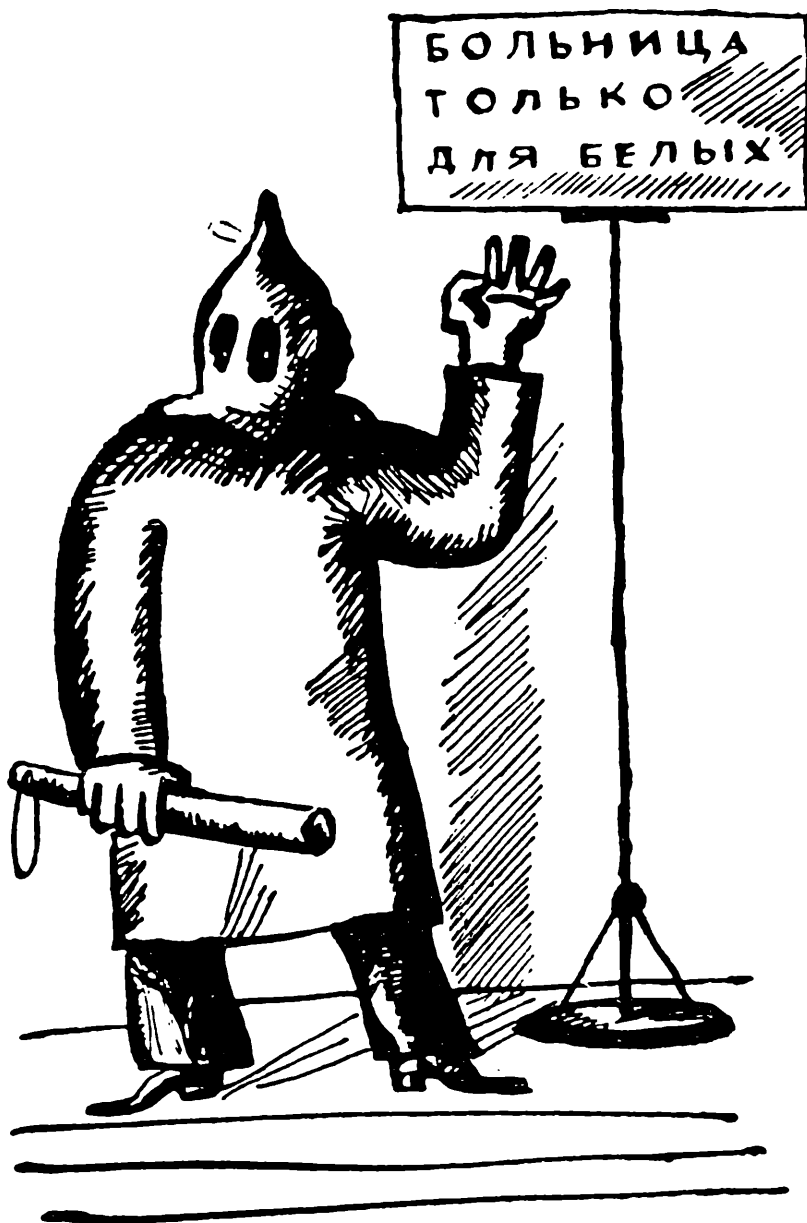
Уродлива, прежде всего существующая в США система подготовки медицинских кадров путем финансирования банками тех, кто желает получить высшее образование, но не имеет средств для внесения платы за право обучения в колледже. Такая система особенно неприемлема для девушек, интересующихся медициной, но боящихся попасть в кабалу банков, которым они должны будут за несколько лет врачебной практики вернуть полученные займы деньги.

Именно на это обстоятельство указывает ректор Пенсильванского медицинского колледжа Марион Фей в статье «Почему у нас так мало женщин-врачей», опубликованной в 1963 г. в журнале «Тудейз хелс». Оказывается, в США 86 медицинских институтов, но количество девушек, учащих во всех этих учебных заведениях, еле достигает 6 процентов. Такое же соотношение наблюдается и среди практикующих врачей и эта цифра остается поразительно постоянной на протяжении уже полу-столетия, если исключить кратковременное увеличение до 11 процентов числа женщин, учащих в

медицинских вузах во время второй мировой войны... «Почему же так мало женщин-медиков в нашей стране, в то время как в СССР свыше 80 процентов, а в других европейских странах более 30 процентов практикующих врачей — женщины?» — вопрошает Марион Фей.

Подготовка медицинских кадров остается по-прежнему нерешенной проблемой в США. Как сообщает газета «Нью-Йорк геральд трибюн», американский сенат осенью 1963 г. утвердил закон о медицинском образовании, по которому ассигнуется 175 миллионов долларов на строительство новых медицинских учебных заведений и 61,4 миллиона долларов *не на стипендии, а на займы*, чтобы «помочь» 10 000 студентов получить диплом врача. Таким образом, как это обычно случается в буржуазных странах, «гора» предвыборных обещаний родила жалкую «мышь» скупого финансирования насущных нужд населения.

VI. МЕДИЦИНА  
ДЛЯ „ЦВЕТНЫХ“



**Д**жулия Батлер до сих пор вспоминает этот день, как кошмарный сон... Вернувшись домой из прачечной, где она работала, эта негритянка узнала от соседей, что ее восьмилетняя дочь Мэри, возвращаясь из школы, попала под автомашину.

— Куда тебя несет, черномазая! — сказал шофер, высунувшись из кабины, и... преспокойно поехал дальше.

Девочка долго лежала в луже собственной крови.

Проезжавшая мимо «скорая помощь» отказалась взять негритянку. Когда дежурный полицейский вызвал наконец «черную скорую помощь», девочка была без сознания.

— Анкилоз, — небрежно бросил врач, когда запыхавшаяся Джулия прибежала в больницу, и, взглянув на полное тревоги и недоумения лицо женщины, снисходительно пояснил: Неподвижность коленного сустава.

— Сможет ли девочка теперь ходить? — еле слышно пролепетала убитая горем мать.

— Отчего же... Если сделать операцию... Но сначала она должна прийти в себя, восстановить силы. Ваша дочь потеряла много крови — требуется усиленное питание...

Каждый день пребывания Мэри в больнице (койка и лечение) обходился ее матери в 75 долларов. Кроме того, за операцию пришлось заплатить хирургу отдельно 350 долларов. Он согласился взять столь «незначительный» гонорар лишь из «сострадания»

к горю матери и «сочувствия» к ее бедственному положению.

— Стоит ли ей лечиться? — сказала Джулии больничная сиделка. — Ведь если она останется калекой, то сможет получить помощь в благотворительном обществе, а так тебе этого не выдержать...

3402 доллара 85 центов — такая сумма была указана в счете, полученном Джулией Батлер из больницы. Чтобы заработать эти деньги, Джулии пришлось бы трудиться не покладая рук в своей прачечной в течение двух с половиной лет. К счастью, товарищи по работе не оставили ее в беде.

— Теперь меня постоянно преследует страх заболеть, — заявила Джулия Батлер корреспонденту еженедельника «Нейшенел Гардиан». — Ведь если это случится, то лучше уж сразу накинуть себе петлю на шею.

Что касается маленькой Мэри, то она лишь недавно начала ходить и до сих пор прихрамывает: чувствуется, что хирург во время операции не забывал о «заниженной расценке».

Случай с Мэри Батлер — не исключение. Американский писатель Альберт Мальц рассказывает о *возмутительном расовом изуверстве и не в южных штатах, а в столице государства—Вашингтоне*: о том, как вынуждена была родить на улице негритянка Конни Феннелл. Это произошло не потому, что она рассчитывала на акушерскую помощь полисмена, а потому, что дежурный врач больницы наотрез отказался принять «цветную», хотя ее муж ветеран войны.

По всем показателям состояние здоровья негров и людей других национальностей с небелым цветом кожи в США значительно хуже, чем белого населения, а средняя продолжительность их жизни намного меньше. Они жестоко ограничены в праве пользоваться медицинской помощью. Трущобы городских районов, где они проживают, — это места с самым высоким процентом заболеваемости туберкулезом и с самой высокой детской смертностью. «Второсортные граждане» США, негры и пуэрториканцы, не могут позволить себе ни дорогостоящих лекарств, ни непомерно дорогого больничного лечения.

В Соединенных Штатах, по данным управления здравоохранения, смертность от туберкулеза среди не белого населения в три раза превышает смертность среди белых, а от гриппа и воспаления легких — в два раза. Негры и пуэрториканцы не могут получить квалифицированной медицинской помощи также из-за расовой сегрегации, существующей в подавляющем большинстве американских лечебных учреждений.

На самом дне «процветающего» американского общества находятся потомки некогда могущественных индейских племен, населявших страну. Из миллиона индейцев осталось в Америке всего несколько тысяч, и все они загнаны в специальные территории, так называемые резервации, как музейная редкость. Но о музейных редкостях обычно заботятся, а в индейских резервациях царят нужда, болезни и голод. Как признает даже реакционно настроенный американский гигиенист Бахман, из 4000 коек, находящихся в

распоряжении специального ведомства попечения об индейцах, фактически действует немногим больше половины, часть из них предназначена для больных туберкулезом. Показатели смертности индейцев по отношению к общему коэффициенту смертности населения по туберкулезу выше в девять раз, по пневмонии — в пять, по кишечным инфекциям — в двадцать раз.

Данные управления здравоохранения США свидетельствуют, что по уровню здравоохранения американские индейцы на полстолетия отстают от остальной части населения. Средняя продолжительность жизни индейца составляет всего 37 лет. Меньше половины индейцев достигает двадцатилетнего возраста. Детская смертность среди индейцев в три раза выше среднего уровня детской смертности в Соединенных Штатах.

Выступая на конгрессе от штата Айдахо, сенатор Г. Дворжак заявил, что в его штате «индейцы умирают с голоду в своих развалинах». В результате санитарного обследования резервации Тулапип было установлено, что все 39 семей, проживающих в этой резервации, испытывают постоянную нехватку воды. Многие дети постоянно голодны и с грудного возраста ни разу в жизни не пробовали молока.

Во многих резервациях совершенно нет медицинского персонала. Обитателям некоторых резерваций приходится преодолевать сотни миль, чтобы попасть в больницу. Выступая на межплеменном совете по вопросам медицинского обслуживания, один индеец сказал: «Мой ребенок умер прежде, чем я



успел преодолеть все бюрократические преграды и поместить его в госпиталь».

Недавно туберкулезный госпиталь для индейцев, расположенный в резервации Пуяллуп, был закрыт «ввиду отсутствия дальнейшей потребности» в нем. А между тем, согласно статистическим данным того же госпиталя, уровень смертности от туберкулеза среди индейцев в штате Вашингтон, где расположена резервация Пуяллуп, в пять раз больше, чем среди белых.

**VII. МАСТЕРА**

**«ЧЕТВЕРТОГО ПОЗВОНКА»**



**О**'кей, доктор, как у вас здесь мило... А это, что за никелированная штучка?

— Последняя новинка, миссис. Это «нейралинометр» — диагностический аппарат. Сейчас я буду проводить этим электродом вдоль вашего тела...

— Ой, доктор, и страшно и интересно. Ну, а что будет дальше?

— Вот, видите — вспыхнула красная лампочка. Прибор работает безошибочно. Значит здесь у вас патологический очаг.

— Что же делать, доктор?

— Дело серьезное, миссис. Необходим курс лечения новейшими электронными методами... Скажу прямо — обойдется это не так уж дешево...

Нетрудно догадаться, что «нейралинометр» — чисто декоративный прибор. По свидетельству американского журнала «Сайенс энд мекеникс», авторитетная экспертиза установила, что абсолютно *никакого значения для медицины* он не имеет.

А вот другой прибор — «Контейнер Зеррет». Реклама утверждает, что в этом контейнере находится вещество, способное «расширять атомы в организме» и потому излечивающее людей от многих заболеваний. На самом деле и здесь *сплошное надувательство*. Тот же журнал сообщает, что химический состав таинственного вещества  $H_2O$  — обыкновенная вода.

Широко рекламируется в Соединенных Штатах также металлическая трубка «Вриллиум туб», приобретая которую больные диабетом могут якобы не вводить себе инсулин. Достаточно приколоть эту

трубку в вашей нижней рубашке — и диабет как рукой снимет. Как сообщает журнал, «радиоактивное вещество», заключенное в «Вриллиум туб», на самом деле оказалось обыкновенным песком.

Рекламируется в США и лечебный магнитофон «Сонус-фильм», помогающий, как утверждает реклама, при злокачественных опухолях. Легко представить, как увеличилось число запущенных форм рака у несчастных, поверивших в лечебное «бугивуги».

Наряду с врачами в Соединенных Штатах вольготно и безнаказанно подвизается на ниве медицинской «помощи» значительное число (свыше 36 тысяч официально зарегистрированных) различных «практиков-медиков», то есть *знахарей*. Они пользуются правом «лечить», но не имеют права прописывать лекарства и производить хирургические операции. Существует даже специальный термин — «квек-медицина» («квек» в переводе означает знахарь, шарлатан). Финский писатель Мартти Ларни, высмеявший в сатирическом романе «Четвертый позвонок» нью-йоркских хиропрактиков, не столь уж далек от истины. Знахарство в США приняло вполне современные формы большого бизнеса, о которых могли лишь мечтать «милые жулики», описанные в свое время О'Генри. У знахарей есть хорошо оборудованные «клиники», они помещают статьи в различных журналах и газетах, покупают время для выступлений по телевидению и радио, пускают простакам пыль в глаза электронными машинами, «вакцинами» и «сыворотками». Особенно велико число знаха-

рей, специализировавшихся на лечении рака — в настоящее время в стране насчитывается свыше 4000 таких «онкологов», выкачивающих ежегодно у доверчивого населения миллионы долларов.

Некий Гарри М. Хоксли на протяжении десяти лет занимался в учрежденной им лечебнице терапией раковых заболеваний при помощи отваров лопуха, клевера и других трав, взимая за курс лечения 400 долларов плюс еще 60 долларов на «непредвиденные расходы». В своей книге «Вам не нужно умирать», он хвастался, что по его методу лечится 10 тысяч пациентов. Американская медицинская ассоциация неоднократно проверяла эффективность «лечебного средства» Хоксли и заявляла, что оно с одинаковым правом может быть названо как средством от рака, так и сиропом от кашля или слабительным. Но шарлатан не сдаётся. До сих пор он помещает рекламные статьи и объявления в журналах. Это один из классических примеров бессовестного обмана населения, когда знахарь крадут у людей не только деньги, но и, самое главное, время, необходимое для своевременного обнаружения и успешного лечения ракового заболевания.

Другой такой же «онколог», Ульям Кох, «лечит» от рака с помощью препарата «глюксилид», который на поверку оказался... дистиллированной водой.

Шарлатанский концерн некоего Орэла Робертса специализировался на организации всевозможных «чудес». Этот жулик, именующий себя «продленной рукой господ бога», регулярно из месяца в месяц совершает «крестовые походы» по стране и «лечит»

буквально от всех болезней. Тысячи людей, страдающих недугами, стекаются на его призывы. 360 радиостанций и 147 телепередатчиков прославляют мнимые подвиги авантюриста. Рекламные брошюры о деятельности «чудотворца» издаются ежегодно тиражом в 50 миллионов экземпляров. Робертс создал «общество по наставлению на путь истинный» с резиденцией в Тулса (штат Оклахома), воздвиг для своей конторы ультрасовременное семиэтажное здание. 345 клерков, рекламных агентов, секретарей помогают проходимцу завоевывать ежегодно «один миллион душ» и соответствующее количество долларов.

Далеко ли ушли от этих шарлатанов те дипломированные врачи в США, которые совершают сделки в духе «свободного предпринимательства», условливаясь посылать больных друг к другу, чтобы не только самому заработать, но и коллеге дать возможность сорвать куш? Об этом пишет известный американский акушер Вирджил Грин Дэмон. Он утверждает, что «широчайшее распространение в Соединенных Штатах получили такие виды гангстеризма, как дележка гонорара между представителями различных врачебных специальностей за посылку друг к другу пациентов, не нуждающихся в их помощи. Производится громадное число совершенно ненужных операций».

Далеко ли ушли от рыцарей «частной инициативы» и деятели так называемой «хирургии призраков»? Что означает этот термин? А вот что. Допустим, врач не имеет достаточной подготовки, чтобы

сделать операцию, но не хочет терять заработок и желает «остаться живым богом в глазах пациента». Он делает вид, что будет оперировать сам, но в последний момент передает скальпель другому, более опытному хирургу. Тот оперирует, не зная больного, впервые видя его и ни разу его не исследовав.

# VIII. КАК ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ТРЕСТЫ „ПРОТАЛКИВАЮТ“ СВОИ ТОВАРЫ





**К**артина медицин-ского обслуживания населения Соединенных Штатов Америки осталась бы далеко не полной, если бы мы умолчали о неблагоприятных действиях фармацевтических компаний, владельцы которых в погоне за прибылью не останавливаются подчас перед возмутительными злоупотреблениями, а также перед прямым либо слегка завуалированным подкупом врачей-клиницистов, чтобы «протолкнуть» на рынок свои медикаменты.

С документальной правдивостью описывает эти махинации Джей Дайс в романе «Крупная игра», рассказывая о том, как руководители химической компании Фабер-Кинг рекламировали новый антибиотик мультициллин. Мы узнаем, что годовой расход Фабер-Кинга на рекламу превышает все ассигнования на научную работу, вместе взятые. Агенты отдела реализации компании разбираются в «фармакологии, биологии, бактериологии и, что главное, — в сбытологии». Мы узнаем о стипендиях компании для студентов-медиков, чтобы «ловить их в колыбельке», об агентах — неграх для установления лучшего контакта с негритянскими больницами и о новых «приманках» для врачей — субсидиях, предоставляемых компанией для проведения специализированных исследований в университетах и больницах...

По данным, опубликованным в упоминавшейся выше книге Ричарда Картера, предприимчивые руководители фармацевтической промышленности США ежегодно затрачивают на рекламу по меньшей мере 300 миллионов долларов (в четыре раза больше, чем

все их расходы на научные изыскания), а продают медикаментов в год почти на 2 миллиарда долларов. Фармацевтические компании имеют около 2 тысяч агентов по сбыту, которые поддерживают самые тесные отношения с врачами, «продвигая» свой товар.

Выступая в 1957 г. на съезде Американской медицинской ассоциации, доктор Гарри Даулинг (Иллинойсский университет) говорил: «На протяжении последних лет фармацевтическая индустрия обнаружила, что приемы, успешно применяемые для рекламирования мыла, зубной пасты, сигарет, автомобилей и виски, можно также успешно использовать и для рекламирования медикаментов. А когда лекарства, которые производятся в таком изобилии, проходят лабораторные испытания, то снимаются с производства только те из них, которые явно токсичны. Лекарства сомнительной эффективности продолжают выпускаться и в конечном счете достигают рынка. Главное в производстве — оказать давление на исследователей, чтобы добиться от них сообщения, что все только что выпущенные лекарства целебны и превосходят старые».

Врачи, поддерживающие хорошие отношения с фармацевтическими компаниями и нужные им, пользуются многочисленными льготами, которые нельзя рассматривать иначе, как едва замаскированный подкуп. Пользуясь субсидиями магнатов химической и фармацевтической индустрии США, они совершают поездки за границу для участия в международных научных симпозиумах, их приглашают для работы в хорошо оборудованных лабораториях ком-

паний, они принимают участие в различных банкетах, встречах за коктейлем, в загородных пикниках, партиях в гольф, соревнованиях рыболовов и других развлечениях. Руководители фармацевтических компаний не пренебрегают ни одним врачом, который может оказаться им впоследствии полезным.

Коррупция в области медицины, по свидетельству того же Р. Картера, зашла очень далеко. Только за один год в штате Нью-Йорк 187 врачей были изобличены в незаконных сделках с аптекарями.

Высокие цены на лекарства позволяют фармацевтическим компаниям зарабатывать сотни миллионов долларов.

Из-за таких цен рядовые американцы зачастую вынуждены отказывать себе в самом необходимом.

— Почему лекарства стоят так дорого? — вопрошает американский журналист Уильям Мичелфелдер — автор книги «Дешевле умереть». И дает следующее объяснение:

«Бодрясь, хотя самочувствие его оставляет желать много лучшего (у него приступ подагры!), мистер Джонс направляется в аптеку и подходит к прилавку, за которым отпускают лекарства. Домашний врач, олицетворение порядочности, уже много лет оказывающий медицинскую помощь всему клану Джонсов, недавно обследовал мистера Джонса, его жену и детей и нашел у них небольшие расстройства, которые, по его мнению, могут быть устранены с помощью медикаментов.

Аптекарь читает написанные торопливой рукой иероглифы и хмурится. Почти на каждом рецепте

указан препарат определенной фирмы (заметим вскользь, что прописавший их врач не повинен ни в каких неэтических поступках; разве что он принимает у себя торгового представителя одной из богатейших фармацевтических фирм).

Итак, аптекарь недоволен. Он знает, что если врач назначил препарат определенной фирмы, то по закону аптекарь не имеет права делать какую-либо замену. Между тем он видит, что прописано не что иное, как один из вариантов кортизона. У себя на полке аптекарь имеет в запасе дюжину, а то и больше банок кортизона, по-разному названного, но по существу одинакового, который выпускают многочисленные конкурирующие фирмы. Он вынужден держать такое количество разных сортов на тот случай, что другой торговый представитель уговорит другого врача прописывать препарат только его фирмы. И вот десятицентовая таблетка кортизона в новом обличье стоит уже 50 центов, пилюли от сыпи вместо 5 центов штука — 30 центов, а пилюли железа вместо 11 центов — 24 цента каждая».

Только случайностью можно объяснить, что в Соединенных Штатах не была разрешена продажа синтезированного в Западной Германии рокового снотворного препарата талидомида, который калечил младенцев в чреве беременных женщин.

Тем не менее талидомидовая зараза проникла в США. Хотя эти таблетки были запрещены к продаже, некоторые врачи выписывали их из Западной Германии и рекомендовали своим пациентам. Таких врачей лишь в штате Нью-Йорк насчитали около

сотни. Они отказались сообщить имена больных, пользовавшихся талидомидом, боясь потерять клиентуру, страшась за свои доходы.

Фармацевтическая компания Уильяма Меррела из Цинцинати, не дожидаясь разрешения на производство талидомида, разослала его под названием «кевадон» 1200 врачам из 39 штатов для «клинической проверки». *Проверяли на людях, превращая их в подопытных морских свинок.*

Ни компанию Меррела, ни врачей не тревожит угроза расследования, так как в США существует закон, по которому врачи вовсе не обязаны сообщать больным, что предлагаемое ими лекарство недостаточно проверено и является экспериментальным.

Грандиозный скандал разразился и вокруг выпущенного той же фирмой У. Меррел и Ко препарата «МЕР/29». Препарат был широко разрекламирован как великолепное средство, снижающее отложения холестерина, излечивающее от атеросклероза и ряда других сердечно-сосудистых заболеваний. «Медикамент столетия», «чудо-лекарство» — визгливо вещала реклама. Один из членов правления фирмы, подсчитывая будущие доходы, гордо заявил: «Нам обеспечен годовой оборот в 25 миллионов долларов!»

Свыше 300 тысяч пациентов пользовались «чудо-лекарством», платя не малые деньги — почти 10 долларов за месячную дозу. А затем выяснилось, что прием «МЕР/29» пагубно отражается на здоровье, вызывает катаракты, выпадение волос, кожные заболевания. Власти поспешили изъять «меди-

камент столетия» из продажи, но ...положение пострадавших от этого, конечно, не улучшилось.

Газета «Нью-Йорк геральд трибюн» сообщает, что этим скандальным делом занялся подкомитет сената. Возглавившего расследование сенатора Хэмфри прежде всего заинтересовал вопрос: каким образом фирма У. Меррел и Ко ухитрилась получить разрешение на продажу своего препарата от ФДА («Фуд энд Драг администрейшн» — управление по контролю за качеством пищевых продуктов, медикаментов и косметических средств). Выяснилось, что ловкие бизнесмены попросту фальсифицировали научную документацию, в частности, результаты проверки препарата на обезьянах, и ввели таким образом, в заблуждение контрольные органы.

В погоне за прибылью американские фармацевтические фирмы обычно снимают с производства только явно токсичные препараты, а сомнительные продолжают выпускать. «Некоторые лекарства, — откровенно признается журнал «Тайм», — широко прописываемые почтенными врачами, бесполезны. Другие обладают скрытыми свойствами, о которых доктора мало что знают. Есть и такие, которые недостаточно испытываются на животных перед тем, как выбрасываются на рынок. В этих случаях подопытными кроликами служат больные...».

Американское законодательство предоставляет широкое поле деятельности для аферистов от медицины. Ведь по американским законам запрещению подлежит лишь та медицинская продукция, которая наносит явный вред организму. Поэтому жуликова-

тый доктор Толлер не унывает, не страшится карающей руки Фемиды. Этот «врач» выпустил недавно в США двухмиллионным тиражом книжонку «Калории не в счет», на страницах которой с пеной у рта дает абсурдные рекомендации. Он утверждает, что усиленное потребление жиров отнюдь не способствует ожирению и рекомендует питаться сафлоровым маслом, которое, мол, лечит и атеросклероз, и насморк, и импотенцию... Органы медицинского надзора выяснили, что доктор Толлер и издатель его книги Саймон — главные акционеры некоей «Компании по производству витаминных и фармакологических препаратов» в Глен-Ков (Лонг-Айленд), которая и является главным производителем... сафлорового масла.

Доктор Толлер и его издатель в результате этой аферы стали богатыми людьми, а несчастные жертвы их нелепых рекомендаций не могут даже посадить их на скамью подсудимых.

Нельзя умолчать еще об одной уродливой социальной язве, разъедающей сегодня Соединенные Штаты Америки — *наркомании*. Точное число жертв пагубного пристрастия к наркотикам в США неизвестно. Если верить официальной статистике, их не более 60 тысяч. Но эта цифра не соответствует действительности. В одном только Нью-Йорке, по данным мэра Вагнера, насчитывается 90 тысяч наркоманов.

Торговля наркотиками приносит огромные прибыли всесильному подпольному синдикату, прочными нитями связанному с преступным миром. По подсчетам английского журнала «Экономист», эта прибыль достигает 350 миллионов долларов в год.

Наркотиком № 1 в США считается героин, обладающий более сильным эйфорическим возбуждающим действием чем морфин. Как велика прибыль от торговли им, дают представление следующие цифры: капсула героина продается на черном рынке за 2 доллара, а действительная ее стоимость... 2 цента. Мудрено ли, что тысячепроцентная прибыль не останавливает дельцов перед любым преступлением.

Лживость ханжеской буржуазной морали чрезвычайно наглядно демонстрирует вся система «борьбы» государственного аппарата США с наркоманией. В этой «борьбе» остаются совершенно безнаказанными крупные хищники — капиталисты. Преследуются лишь мелкие торговцы наркотиками и несчастные жертвы ядовитого дурмана. И федеральное правительство, и власти большинства штатов упорно увеличивают меру наказаний — в 1955 г. специальным актом о контроле за наркотиками минимум наказания за «получение, утаивание, покупку или продажу наркотиков» был увеличен, а максимальной карой за продажу их несовершеннолетним стала смертная казнь. Спустя год актом Богг — Даниеля были ликвидированы всякие «испытательные сроки», досрочные освобождения и приостановки приговоров для мелких торговцев наркотиками. Жизнь показала, что все эти суровые законодательные акты лишь усиливают рост наркомании и преступности в США. И само собой разумеется, чем свирепее становятся преследования торговли наркотиками, тем выше вздымаются *прибыли преступного синдиката*, контролирующего эту торговлю.



Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уже давно занимающиеся изучением проблемы борьбы с наркоманией в международном масштабе, пришли к выводу, что эту проблему нельзя решить одними лишь административными и полицейскими мерами. Наркоман—больной, а не преступник, и его страсть — не что иное, как симптом болезни, корни которой следует искать в его психике, а главное в *окружающей среде*. Чтобы вылечить такого больного, недостаточно лишить его наркотиков или восстановить физическое здоровье. Нужно еще установить за ним наблюдение, вернуть в нормальное общество, приобщить к полезному труду. Между тем в США упорно отвергаются здравые предложения о создании специальных клиник для лечения наркоманов. Их помещают в обычные больницы. Статистика неумолимо свидетельствует, что, выйдя оттуда, 95 процентов наркоманов снова предаются привычному пороку.

# IX. НА ГОРИЗОНТЕ СНОВА АМА...



**М**ы уже отмечали, что Американская медицинская ассоциация (АМА) стремится увековечить гонорарную оплату за лечебную помощь и встречает в штыки все «нововведения», любые, даже самые робкие, попытки улучшить существующую в Соединенных Штатах систему медицинского обслуживания.

Так, в 1949 г. заправились АМА воспротивились принятию законопроекта Вагнера—Мэррея—Динджела, который предусматривал обеспечение медицинским обслуживанием всего населения «за счет полученных от налогового обложения и используемых по распоряжению правительства страховых сумм». «Организованная медицина» подняла неслыханно яростную кампанию против этого законопроекта и добилась своего — он потерпел крушение в конгрессе.

Спустя десять лет не без стараний АМА та же судьба постигла законопроект Форэнда, который предусматривал введение специального налога на доходы предпринимателей и заработную плату работающих по найму для оплаты за счет государства через систему социального обеспечения следующих расходов на престарелых: 1) первые 60 дней госпитализации плюс 60-дневное пребывание в больнице санаторного типа; 2) расходы на все виды хирургии; 3) уход за больными в домашних условиях; 4) первая помощь в больнице или в кабинете врача.

АМА немедленно выступила против этого законопроекта, объявив его шагом к «социализации» медицины.

Вместо общего обязательного страхования всех престарелых конгресс в 1960 г. принял куций закон Керра — Миллса, который обеспечивал ассигнования из федерального бюджета и бюджетов отдельных штатов на оплату расходов бедняков, достигших пенсионного возраста. По этому закону, престарелые американцы — бедняки, которые регулярно уплачивают 24 доллара в год страховых взносов и уже израсходовали 250 долларов в год на свое лечение, получают дотацию (50—60% этой дотации оплачивается из поступлений по федеральному бюджету, остальное за счет штатов) в размере до 80% перечисленных ниже видов медицинского обслуживания: 1) госпитализация до 120 дней в год; 2) квалифицированные услуги медицинских сестер на дому; 3) услуги врача; 4) услуги частных медицинских сестер; 5) терапия; 6) основное стоматологическое обслуживание; 7) лабораторное и рентгенологическое обслуживание стоимостью до 200 долларов в год; 8) лекарства по рецептам на сумму до 200 долларов в год.

Такова краткая суть закона Керра—Миллса, который получил громкое название — «Федерально-штатная программа общественной помощи престарелым». По существу эта «программа» предполагала охватить лишь незначительную часть престарелого населения страны — всего лишь от 500 тысяч до миллиона лиц преклонного возраста.

В 1962 г., уже после прихода к власти демократической партии, речь снова зашла о медицинской помощи престарелым американцам, которые сильнее

всего страдают от дороговизны лечения, так как имеют самый низкий доход, а болеют, естественно, чаще. Как показывает даже правительственная статистика, они в три раза больше нуждаются в медицинской помощи, чем их более молодые сограждане. Между тем около 17 миллионов людей старше 65 лет (из них 4 миллиона одиночек) получают лишь грошовые пенсии и филантропические подачки. Их средний доход не превышает 20 долларов в неделю и, даже по официальным данным, никак не обеспечивает «поддержание минимального существования».

В ответ на требования масс избирателей облегчить участь стариков демократическая партия обещала во время президентских выборов 1960 г. добиться принятия законопроекта о медицинской помощи престарелым. Это обещание было объявлено одним из краеугольных камней выдвинутой правительством Кеннеди программы так называемых «новых рубежей».

В американский конгресс был внесен соответствующий законопроект, получивший название «билль Кинга—Андерсона». По признанию самого президента, «этот билль не решает всех проблем», но все же он предусматривал оплату государством за счет федеральных органов социального обеспечения какой-то части расходов престарелых граждан на лечение. Предполагалось увеличить на четверть процента налог на социальное обеспечение, выплачиваемый рабочими и служащими. Столько же должны были добавить предприниматели. Полученная сумма — около одного миллиарда долларов — в масштабе страны

столь незначительна, что позволила бы оплатить лишь четвертую часть расходов престарелых на медицинское обслуживание.

Улучшения, которые обещал билль, были по существу мизерны. Он, например, предусматривал оплату госпитализации в течение трех месяцев и незначительного числа других услуг, из которых была исключена наиболее дорогостоящая хирургическая помощь. Даже если бы этот законопроект стал законом, все равно богатейшие Соединенные Штаты отставали бы в заботе о престарелых от Великобритании, Швеции и некоторых буржуазных государств, не говоря уже об СССР и других социалистических странах.

В связи с законопроектом Кинга — Андерсона президент Кеннеди сделал довольно любопытные признания относительно судьбы пожилого американца, причем сравнительно обеспеченного, сумевшего за долгую жизнь приобрести домик и скопить 2,5 тысячи долларов.

«Вначале, — говорил президент, — улетучиваются 2,5 тысячи долларов — их больше нет. Потом он закладывает свой дом... Затем он обращается за помощью к детям, которые сами тяжело обременены, ибо они платят за жилье, оплачивают лечение своих собственных болезней и хотят дать образование детям. Их сбережения также начинают таять. Это не редкий случай...».

Одна из американских газет сообщала, что описанный президентом старик находился в гораздо лучшем положении, чем миллионы других престарелых

граждан, которые не имеют собственных домов и сбережений.

Подавляющее большинство населения США высказалось за принятие законопроекта. Но не дремали реакционные силы «организованной медицины». АМА снова появилась на горизонте, стала знаменосцем неистовой кампании против билля Кинга — Андерсона.

«Мы влиятельны, — заявил тогдашний президент АМА Леонард Ларсон, — я надеюсь, что мы настолько влиятельны, что сможем нанести поражение злополучному закону!»

Позицию АМА в этом вопросе с предельной ясностью изложил вице-президент этой ассоциации д-р Бласингейм в своем заявлении, которое являлось ответом на выступление Кеннеди.

«Тот факт, — писал д-р Бласингейм, — что мы имеем 17 миллионов населения старше 65 лет, является доказательством улучшения качества и доступности медицинского обслуживания за последние 50 лет. Если бы пожилые граждане нашей страны не получали лучшего в мире медицинского обслуживания, то просто не было бы 17 миллионов лиц старше 65 лет... Тот факт, что многие старые люди смогли застраховать и продолжают страховать свое здоровье, показывает, что стоимость этого вида страхования не слишком дорога.

Наши старики имеют доступные для них различные программы страхования здоровья, которые гарантируют им оплату расходов на медицинское обслуживание. И эти программы очень выгодны.

В настоящее время свыше 136 миллионов американцев всех возрастов охвачены страхованием на случай заболевания... Врачи Америки признают, что многие из пожилых нуждаются в финансовой поддержке на покрытие их медицинских расходов. Мы верим, что помощь им будет оказана. Но мы отвергаем мысль о том, что экономическая несправедливость будет осуществлена под видом помощи.

Нет ни экономической, ни моральной справедливости в предложении, которое обременит работающих людей страны увеличенными налогами, чтобы оплачивать медицинское обслуживание для миллионов тех людей, которые в состоянии сами уплатить за это обслуживание».

Только подумать, что эта пространная тирада, преисполненная фарисейским лицемерием, эта ханжеская болтовня об экономической и моральной «справедливости» продиктованы лишь элементарной жадностью, призвана замаскировать тревогу бизнесменов от медицины, опасаящихся, что престарелые люди, которым дадут кое-какие поблажки в больницах, не будут, как раньше, обивать пороги врачебных кабинетов.

«Высокопринципиальные» руководители АМА достаточно прозрачно намекали, что если бы пресловутый миллиард долларов, обещанный биллем Кинга — Андерсона, поступил в их распоряжение — они не возражали бы против этого билля. Встревожились и могущественные страховые компании, наживающие сотни миллионов долларов на страховании населения от болезней.



Вожаки АМА развернули кипучую пропагандистскую деятельность против билля Кинга — Андерсона. Они не пожалели ста тысяч долларов, чтобы абонировать на полчаса 190 телевизионных станций страны для атаки на билль, подняли истошный вопль о «социализации медицины», о том, что билль «разрушит систему частного, основанного на добровольных взносах, медицинского страхования». Они наняли сладкозвучных актеров, заставили их декламировать монологи против «социалистического» законопроекта, а потом рассылали магнитофонные пленки с этой декламацией во все концы Соединенных Штатов.

Газеты то и дело печатали грозные воззвания против законопроекта. Состоятельные леди и джентельмены объединились по призыву АМА в специальные комитеты действия. Был образован даже «бейсбольный комитет против социализированной медицины». Некоторые врачи угрожали, что они не станут лечить даже госпитализированных больных, если билль Кинга — Андерсона будет одобрен конгрессом. Такую позицию бойкота билля заняла, в частности, группа медиков в Пойнт Плезанте, штат Нью-Джерси.

В этом организованном хоре бизнесменов от медицины потонули разрозненные голоса честных американских врачей, поддержавших законопроект. Это был голос известного медика — профессора Эмеритуса из Гарвардского университета, который совершенно справедливо назвал АМА «средневековой гильдией».

Это был голос 500 научных работников Колумбийского университета, в их числе 140 врачей, которые заявили, что большинство медиков не согласно с реакционной позицией руководителей АМА.

Развязка не замедлила наступить. Большинством 52 против 48 голосов сенаторы (в том числе треть сенаторов-демократов из южных штатов) «убили» куцый законопроект Кинга — Андерсона. АМА могла торжествовать очередную победу!

Богатейшая капиталистическая держава оттолкнула протянутую за помощью руку своих старых, больных граждан.

*В цивилизованной Америке только деньги определяют право человека на медицинскую помощь, право быть здоровым. Доллары! Прежде всего доллары!*

Уже после провала билля Кинга — Андерсона в конгрессе новый президент АМА Дж. Фостер выступил в журнале «Тудейз хелс» (февраль 1963 г.) с обширной «программной» статьей, направленной против всех, кто «критикует и дискредитирует здравоохранение в США».

Все аргументы Дж. Фостера в защиту «традиционной» системы медицинского обслуживания в США построены на зыбком песке, поскольку он тщетно пытается представить несомненный прогресс медицинской науки за последние десятилетия как достижение американской системы частного предпринимательства в медицине. Он, например, подсчитывает, что «4 с половиной миллиона американцев, живущих сегодня, были бы мертвы, если бы в стра-

не господствовал тот уровень смертности, который существовал 25 лет назад». Как будто рост средней продолжительности жизни и низкий уровень детской смертности, являются сегодня монополией Соединенных Штатов!?

Когда демократическая партия подняла шумиху вокруг помощи престарелым, лондонский журнал «Экономист» не без ехидства отмечал, что больше 15 процентов избирателей в США составляют как раз люди старше 65 лет и что возня с биллем Кинга — Андерсона сулит поэтому неплохие «политические дивиденды». Это обстоятельство не преминули учесть и республиканцы, выдвинувшие в феврале 1963 г. свой «план» медицинской помощи престарелым взамен проваленного в сенате законопроекта Кинга — Андерсона. Пять сенаторов-республиканцев во главе с сенатором Дж. Джевитсом предложили «компромиссное» двупартийное решение вопроса под маркой нового билля Андерсона — Джевитса. Краткий смысл этого законопроекта сводится к следующему: старикам предоставляется право получения пособий медицинской помощи по программам частного страхования.

Такое решение вопроса позволяет всемогущим частным страховым компаниям наложить свою тяжелую лапу на лакомый миллиард долларов и вряд ли вызовет оппозицию со стороны эскулапов из АМА. Еще бы! Использование фондов социальной помощи для увеличения и без того колоссальных прибылей частного страхования вполне устраивает дельцов от медицины.

Так законопроект о медицинской помощи престарелым превратился в разменную монету компромисса между двумя соперничающими политическими партиями американской буржуазии. Даже если он будет когда-нибудь принят конгрессом, то в своем новом обличье не обещает престарелым гражданам США ничего, кроме жалкой подачи.

**М**ожно надеяться, что читатели с интересом ознакомились с очерками Л. Борисоглебского «Когда медицина — бизнес». Автор дает в этих очерках живую, убедительную картину состояния медицинской помощи в США, тех трудностей, которые испытывает рядовой американец, когда он заболевает.

Достоинство книги в том, что она вся построена на точных фактах — каждое свое утверждение автор может подтвердить ссылкой на документ, на газету или журнал, на высказывание того или другого общественного, государственного деятеля или известного медика США.

Каждый из фактов, о которых рассказывается в книге, быть может и не представляет на первый взгляд большого значения, но в сумме они рисуют картину, показывающую, как плохо обстоит дело с медицинской помощью в самой развитой, самой богатой стране капитализма.

Книга Л. Борисоглебского, казалось бы, ограничена рамками показа американской системы медицинского обслуживания. А между тем, и это очень важно — каждая ее страница по существу подчеркивает поразительные и нигде, ни в одной капиталистической стране мира не встречающиеся достоинства здравоохранения СССР. В книге нет прямого, «лобового» сопоставления двух систем развития — социалистической и капиталистической, и тем не менее при ее чтении выясняются такие особенности, такие подробности, такие стороны здраво-

охранения СССР, которые советскими гражданами уже воспринимаются, как само собой разумеющиеся, обязательные, всегда существовавшие. *Советский человек, в особенности молодой, даже представить себе не может иного порядка, чем тот, который существует в нашей стране, и рассказ о том, что за роды надо платить или что человек может умереть из-за того, что у него и его близких нет какой-то суммы денег для оплаты медицинской помощи — все это у многих советских людей просто не укладывается в сознании.* Далеко не лишне рассказать об этом, чтобы еще больше ценить великие завоевания социализма.

Нашему читателю трудно себе представить в полном объеме порядки, царящие в США. Пишущий эти строки лично мог убедиться во время недавнего пребывания в США, как недоступна там широкому кругу населения медицинская помощь, как она дорога и как именно и прежде всего в силу высокой ее стоимости и поэтому недоступности широко распространены всякого рода «заменители» этой помощи.

Обращение к врачу не по карману многим миллионам граждан США — вот почему шарлатанство и знахарство распустились там махровым цветом. Размах, который приобрела в США «деятельность» знахарей, встревожил американских медиков — шарлатанство и знахарство стали сильным конкурентом, отнимающим пациентов у дипломированных врачей. В 1961 г. в Вашингтоне даже состоялся съезд по борьбе с медицинским шарлатанством.

Высокая стоимость медицинской помощи вызывает частые нарекания в американской прессе. Газета «Чикаго дейли ньюс» писала: «Дети, конечно, не могут решать вопроса о своем рождении, но если бы они заранее могли узнать, во сколько это обходится, они предпочли бы не рождаться в Соединенных Штатах...». Средняя стоимость рождения одного ребенка в Чикаго — 400 долларов, а в других местностях, по сообщению той же газеты, — 280 долларов.

Длительная болезнь или необходимость хирургической операции равносильны финансовой катастрофе.

Важно подчеркнуть еще один момент — высокую стоимость лекарств. Скандальные разоблачения, проникшие в печать, заставили заинтересоваться этим вопросом американское правительство. Сенатская подкомиссия установила, что цены на лекарства в США выше, чем во всех европейских государствах. Сенатор Кефвер привел данные, показывающие, что себестоимость 100 таблеток преднизолона по 0,005 (применяемого при ревматическом полиартрите) составляет всего 1 доллар 57 центов, а продается он в розницу в Англии за 7 долларов 53 цента, а в США за... 17 долларов 19 центов. Фармацевтические тресты наживаются на больных и при помощи широчайших реклам заставляют население покупать совершенно ненужные медикаменты.

Пожилые люди и старики находятся в особо тяжелом положении. Американская публицистка Пегги Деннис в статье «Блеск и нищета Америки» писала: «В нашей богатой стране 17 миллионов американцев

старше 65 лет существуют на скудную, явно недостаточную пенсию, живут в скверных жилищных условиях, плохо питаются и не получают никакой медицинской помощи. Эти американцы, некогда трудившиеся не покладая рук, влачат теперь жалкое существование запуганных людей — нахлебников младших членов семьи».

Правительство Кеннеди вынуждено было поддержать требования, чтобы государство хоть в минимальной степени оплачивало медицинское обслуживание этих несчастных. Однако конгресс под нажимом крайних правых заклеил такую программу как «социалистическую» и отверг ее.

В книге Л. Борисоглебского отчетливо подчеркнуты две стороны вопроса.

Во-первых, условия капиталистического общества таковы, что страдания людей, их болезни и нужда в медицинской помощи стали предметом жульничества — процветают шарлатаны, аферисты, фальсификаторы, наживающиеся на людских горестях и невзгодах.

Во-вторых, даже в тех случаях, когда мы имеем дело с честными врачами, желающими добра людям, — сама система такова, что эти врачи не могут оказать необходимую, подлинно научную и в нужных размерах помощь.

Очерки о медицине как бизнесе показывают, как в условиях капитализма самая гуманная профессия становится источником наживы.

*Проф. В. Д. Петров*



# СОДЕРЖАНИЕ

I. За все надо платить . . . . .	5
II. «Механика» страхования . . . . .	11
III. Злая сила «организованной медицины» . . . . .	21
IV. Вопреки АМА . . . . .	29
V. В погоне за прибылью . . . . .	43
VI. Медицина для «цветных» . . . . .	51
VII. Мастера «четвертого позвонка» . . . . .	57
VIII. Как фармацевтические тресты «проталкивают» свои товары . . . . .	63
IX. На горизонте снова АМА . . . . .	73
П о с л е с л о в и е. Проф. Б. Д. Петров . . . . .	84

*Лев Львович Борисоглебский*

КОГДА МЕДИЦИНА — БИЗНЕС

Редактор *М. И. Нейман*

Техн. редактор *Г. М. Башмаков*

Корректор *В. В. Милехин*

Художественный редактор *Н. А. Гурова*

Рисунки и обложка художника *Ю. М. Красного*

---

Сдано в набор 11/XI 1963 г. Подписано к печати 3/II 1964 г. Формат бумаги 70×108<sup>1/32</sup> 2,75 печ. л. (условных 3,77 л.) 2,86 уч.-изд. л. Тираж 25 000 экз. Т-01241 МН-83

---

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8  
Заказ 443. 11-я типография Главполиграфпрома Государственного комитета Совета Министров СССР по печати, Москва, Нагатинское шоссе, д. 1.  
Цена 9 коп.

9 коп.



МЕДИЦИНА—1964