

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США: СПОРЫ НЕ УТИХАЮТ

© 2014 г. **Н.А. Шведова***

Институт США и Канады РАН, Москва

Закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» от 2010 г. считается главным внутриполитическим достижением Барака Обамы. Вопрос о медицинском страховании, лежащем в основе американского здравоохранения, является одним из наиболее острых, поскольку сфера здравоохранения – это шестая часть объёма экономики США, а к 2020 г., по прогнозам, станет пятой. Здравоохранение касается всех без исключения американцев, т.е. все избиратели заинтересованы в этой теме.

Ключевые слова: закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» от 2010 г., «Обамакэр», «Медикэр», «Медикейд», планы медицинского страхования: «бронзовый», «серебряный», «золотой» и «платиновый» медицинский полис, Конгресс США.

Закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» от 2010 г. (*The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010*), широко известный как «Обамакэр» (*Obamacare*), т.е. «Обама-здравоохранение», с самого начала вызвал бурную реакцию в американском обществе [9]. В средствах массовой информации США часто употребляется именно этот термин. Он был введён критиками-республиканцами в пылу полемики по поводу реформы системы здравоохранения, проводимой президентом Бараком Обамой. Своим отношением к термину Б. Обама снизил градус его отрицательной коннотации: президент утверждает, что название «Обамакэр» ему по душе, так как содержит в себе часть слова, которая означает «заботу». Закон считается главным внутриполитическим достижением Б. Обамы и до настоящего времени занимает центральное место во внутриполитической и межпартийной борьбе в США.

Вполне справедливо, что закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» на протяжении нескольких лет характеризуют как «политический футбол». Столетие велись споры и предпринимались попытки реформировать систему медицинского обеспечения, пока это в достаточно радикальном варианте не удалось осуществить первому чернокожему президенту США. Предыдущая серьёзная попытка Б. Клинтона и Х. Клинтон, как известно, провалилась ещё в 1993 году.

Закон представляет собой увесистый фолиант из 2572 страниц. Как утверждают злые языки, в основном критики-республиканцы, «документ почти

* ШВЕДОВА Надежда Александровна – доктор политических наук, руководитель Центра социально-политических исследований ИСКРАН. E-mail: n.shvedova2015@yandex.ru

не читаемый», однако практически все отмечают, что он изменит здравоохранение для каждого, семейный бюджет американцев и другие аспекты жизни в США. Действительно, вопрос о медицинском страховании, лежащем в основе системы здравоохранения в США, является одним из наиболее острых вопросов американской политики. И это вполне объяснимо, если учесть, что здравоохранение – это шестая часть всей экономики США (в 2013 г. общенациональные расходы на здравоохранение составили почти 2,5 трлн. долл., а к 2020 г. они достигнут 4,6 трлн. долл.). Здравоохранение касается всех без исключения американцев, т.е. все избиратели заинтересованы в этой теме. Следует учитывать и то, что здоровье – не только экономический ресурс каждого, но и нравственная ценность, занимающая приоритетное место в системе ценностей американцев и общества в целом. Это – право и достоинство личности. Это – вопрос жизни и смерти.

Краткая история закона

В своей предвыборной кампании 2008 г. тогдашний кандидат от Демократической партии Б. Обама обещал создать государственную медицинскую программу (аналогичную той, которая используется для членов Конгресса США), чтобы расширить доступ к медицинским услугам за счёт всеобъемлющего охвата страховым покрытием всех американских граждан. Подчёркивалась также потребность в создании национальной системы электронного обмена информацией для обеспечения пациентов помощью любого врача, который будет необходим.

Эти предложения спровоцировали жёсткую критику со стороны противников Б. Обамы, которые тут же окрестили их «социализмом», поскольку речь шла, с их точки зрения, об обязательной государственной медико-санитарной помощи для всех – системе, похожей на существующие в странах Европы и в Канаде. Республиканцы утверждают, что эта программа представляет собой крупномасштабное и дорогостоящее вмешательство федерального правительства в частную жизнь американцев. Между тем исследователи не без сарказма отмечали некий «парадокс» в позиции противников, в частности определённых законодателей, которые, горячо отвергая предложения Б. Обамы, *при этом не имели возражений против спонсируемых правительством медицинских услуг для самих себя.*

В 2009 г. Б. Обама представил первый план реформы системы здравоохранения, в котором сохранил большинство элементов своих предвыборных обещаний. Этот правительственный план известен как «всеобщий охват медико-санитарной помощью» и похож на программы «Медикэр» (*Medicare*) и «Медикейд» (*Medicaid*). В 2010 г. закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» был подписан после сложной и жёсткой борьбы между противостоящими демократами и республиканцами. Предполагалось постепенное введение его в жизнь. Он сохранил положение о том, что практически все в США должны иметь какую-либо форму медицинского страхования в 2014 г. Тем, у кого нет страховки, грозит штраф. *Именно это положение вызывает острейшее неприятие противников реформы.*

Вскоре после подписания законопроекта президентом по стране прокатилась волна судебных исков: генеральные прокуроры в 21 штате подали иски в защиту своих граждан от принуждения к приобретению утверждённого правительством медицинского страхования, обвиняя правительство в нарушении Конституции США [10].

В 2011 г. положение об обязательном приобретении медицинской страховки решением 11-го окружного Апелляционного суда в г. Атланта (штат Джорджия) было признано неконституционным. Утверждалось, что данное положение закона выходит за пределы полномочия Конгресса США по регулированию торговли между штатами. В ответ на это Министерство финансов обратилось в Верховный суд США с просьбой рассмотреть дело в следующем году.

Является ли «Обамакэр» неконституционным законом? 28 июня 2012 г. Верховный суд постановил, что федеральное правительство не имеет конституционного права требовать от населения обязательного приобретения медицинской страховки у частной компании. Однако у правительства есть право на обложение налогом тех, кто этого не делает. Таким образом, закон был оставлен в силе [10]. Суд отменил положение об обязательном расширении охвата штатами числа получателей по программе «Медикейд». Тем не менее, многие штаты пользуются этой частью закона «Обамакэр», потому что федеральное правительство будет платить по счёту в течение первых нескольких лет.

Избирательная президентская кампания 2012 г. проводилась на фоне неослабевающих дискуссий о конкретных аспектах реформы системы здравоохранения. Характерно, что три претендента на президентское кресло от Республиканской партии обещали отменить «Обамакэр». Митт Ромни был обвинён в «лицемерии», так как, будучи губернатором штата Массачусетс, он ввёл систему медицинской помощи в штате, которая была аналогична той, что Б. Обама предлагал для всей страны. Ещё один кандидат-республиканец Рик Перри считал, что спонсируемое работодателем медицинское страхование было достаточным, а кандидат Мишель Бахман представила законопроект об отмене «Обамакэр».

Основные положения закона 2010 года

Новый закон нацелен на расширение доступа к медицинскому страхованию для американских граждан. Дело в том, что наличие страховки означает доступ к медицинским услугам, за предоставление которых следует платить. *Большинство американцев покрывают медицинские расходы за счёт индивидуальной страховки, которую нередко полностью или частично оплачивает работодатель.* Это так называемые «планы медицинского страхования по месту работы».

Медицинское страхование пожилых граждан в значительной степени финансируется из государственной программы «Медикэр», на которую работодатель и работающие платят соответствующий налог в течение трудовой жизни, а беднейшее население получает медицинскую помощь по государственной программе медицинского вспомоществования «Медикейд». Она, в частности, предусматривает предоставление государственной медпомощи и финансовых

льгот малоимущим во время беременности, при родах и в период ухода за детьми, а также проживающим за чертой бедности (в 2014 г. пороговый годовой доход на семью из четырёх человек составляет 23 850 долл. [12]).

Существуют и другие программы, по которым предоставляются медицинские пособия (т.е. за счёт которых пациент оплачивает стоимость медицинских услуг). Однако огромное число граждан (около 40–50 млн.), большинство из которых работающие бедные, вовсе не имели страховки [7]. *Следует подчеркнуть, что те в США, кто не имеет страховки, получают лечение, но часто оно бывает эпизодическим и неполным.*

Положение в сфере медицинского обеспечения обострялось из-за роста цен на медицинские услуги и непредсказуемости условий предоставления страхового покрытия. При этом специалисты отмечали, что выплаты от страховых компаний слишком малы, чтобы врачи могли продолжать практику. Не без оснований Б. Обама заявлял, что *стоимость медицины уже давно лежит тяжким грузом на экономике страны и «на плечах нации»*. «Сомнений нет: реформу здравоохранения откладывать нельзя», – подчёркивал президент [7].

С октября 2013 г. в силу вступили некоторые важные положения принятого в 2010 г. закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении», санкционирующего создание интернет-рынка (через так называемые «биржи страховок»), цель которого – предоставить всем американцам «доступную и качественную» медицинскую страховку [8]. Предусматривалось с 1 октября 2013 г. начать открытую регистрацию через Интернет и местные общественные центры, что позволит американцам обзавестись индивидуальной страховкой с определёнными гарантиями покрытия, причём отказать кому-либо в страховании из-за имеющихся проблем со здоровьем эти центры не могут. Некоторые штаты создали свои собственные биржи страховок, а в некоторых биржи страховок управляются федеральным правительством.

Согласно закону в 2014 г. практически все американцы обязаны иметь медицинское страхование, в противном случае им придётся заплатить штраф в размере 95 долл. для взрослого и 47,5 долл. для ребёнка (или 1% дохода), причём сумма штрафа будет увеличиваться каждый год. Семьи и граждане, которые не могут самостоятельно оплачивать ежемесячные взносы по страховке, получают субсидии от государства, а малые предприятия, предоставляющие страховку своим сотрудникам, – налоговые льготы.

Начиная с 2014 г. миллионы американцев, которые ранее не были застрахованы, т.е. не имели гарантии получения медицинской помощи, обретут доступ к качественной медицинской страховке. Доступность страхования обеспечивается целым рядом вводимых финансово-экономических инструментов, среди которых налоговые кредиты, которыми сумеют воспользоваться американцы с низким и средним уровнем дохода. В результате эта категория американцев сможет приобрести медицинский полис на страховых рынках на уровне своих штатов. Согласно данным организации «Семьи США», которая поручила независимой «Группе Левина» исследовать вопрос о том, сколько людей по всей стране могут извлечь выгоду из субсидий нового налогового кредита в 2014 г., миллионы американцев станут свидетелями того, что повышение качества доступного медицинского страхования воплотится в реальность.

Большинство американцев, которые будут иметь право на получение помощи, относятся к рабочим семьям со скромными доходами (*ежегодный доход составляет от 47 100 до 94 200 долл. на семью из четырёх человек*) [17]. Налоговые льготы будут определены по скользящей шкале в зависимости от дохода, а это означает, что американцы с самым низким уровнем доходов, нуждающиеся в помощи, получают крупнейшие налоговые кредиты.

Новый закон запрещает страховым компаниям отказывать в услугах тем, у кого имелись заболевания до покупки страхового полиса. Согласно закону все страховые планы должны предоставлять услуги, которые включают десять основных категорий [13]. К ним относятся:

1. Амбулаторное лечение;
2. Неотложная помощь;
3. Госпитализация;
4. Профилактические осмотры, а также наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями;
5. Материнство и уход за новорождёнными;
6. Психиатрическая помощь и коррекция поведения;
7. Лекарственные средства;
8. Услуги и индивидуальные средства реабилитации (приспособления для оказания помощи людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями);
9. Лабораторные исследования (тесты);
10. Педиатрическая помощь.

Вводятся четыре типа (или вида) планов: «бронзовый», «серебряный», «золотой» и «платиновый». Как было отмечено выше, они должны предусматривать покрытие расходов по всем обязательным десяти категориям медицинских услуг. Однако эти четыре типа отличаются друг от друга размерами взносов и уровнем компенсаций за понесённые расходы на лечение.

«**Бронзовая**» страховка предполагает самые низкие взносы (*premiums*), но оплачивает лишь 60% медицинских затрат (расходов). Её предлагают тем, кто рассчитывает иметь небольшие медицинские счета. «**Серебряная**» покрывает 70% медицинских затрат, однако взносы здесь выше, чем в планах «бронзового» типа. «**Золотая**» компенсирует 80% расходов пациента с более высокими взносами по сравнению со взносами за страховку «серебряного» типа. А «**платиновая**» покрывает ещё больше, 90% затрат, но имеет самый высокий ежемесячный взнос [14]. Последний тип рекомендуют приобретать американцам, страдающим хроническими заболеваниями.

Простому обывателю нелегко разобраться в хитросплетениях каждого типа страховых планов, поскольку, например, даже одинаковый тип плана с самым низким взносом может иметь самый высокий ежегодный взнос (*deductible*). Следовательно, пациенту, в конце концов, придётся платить больше за медицинские расходы в случае болезни, чем по плану с самым высоким взносом, но более низкими доплатами. Приобретающему страховку необходимо оценить возможные действительные расходы на медицинские услуги прежде, чем делать выбор типа полиса, чтобы остановиться на таком, который окажется мак-

симально снижающим затраты на медицинское обслуживание, т.е. наиболее выгодным для держателя страховки.

Стоимость страховки зависит также от возраста и места проживания пациента. Страховым компаниям разрешено назначать более высокие взносы (платежи) для лиц «более пожилого возраста». Однако они не могут требовать более чем трёхкратного взноса по сравнению со взносом, назначаемым для молодых людей. Поскольку стоимость жизни, включая медицинские услуги, различается по регионам (штатам), цена страховки также разнится.

В приобретении страхового полиса для широких кругов американцев самым важным является критерий «уровень доходов», который призван определить размер помощи государства в виде субсидий. Точкой отсчёта является федеральный уровень бедности, который в 2013 г. составлял 11 490 долл. для одного человека. На каждого члена семьи необходимо прибавить 4 020 долл. Таким образом, 15 510 долл. – для семьи из двух человек, 19 530 долл. – из трёх, 23 550 долл. – для семьи из четырёх человек.

Если доход составляет 400% федерального уровня бедности (т.е. 45 960 долл. для одного человека, то стоимость, например, для «серебряного» плана не может превышать 9,5% дохода, или 4 368 долл. в год. *Страхующийся по желанию может приобрести любой план, но субсидия всегда составит 4 368 долларов.*

Если доход равняется 133% уровня бедности (в 2013 г. – 15 282 долл.), то стоимость не превышает 2% дохода, или 306 долл. Это лишь в том случае, если не получено право на пособие по программе «Медикейд» в штате проживания [14]. Если доход меньше 15 281 долл. для одного или 31 321 долл. для семьи из четырёх человек, то они имеют право на медицинские пособия по программе медицинского вспомоществования «Медикейд» и не должны платить налог.

Таким образом, в случае наличия дохода ниже 400% уровня бедности (меньше 45 960 долл. для одного человека или 94 200 долл. для семьи из четырёх человек) американцы получают месячный налоговый кредит, а также сокращённый размер совместных платежей и взносов.

Борьба в Конгрессе

Осенью 2013 г. республиканцы активизировали наступление на реформу здравоохранения по-обамовски: Палата представителей Конгресса США, которую контролирует республиканское большинство, приняла законопроект (29 сентября 2013 г.), касающийся финансирования федерального правительства. Тогда же республиканцы одобрили поправки, одна из которых предусматривала задержку начала реализации программы реформирования системы здравоохранения на год. Республиканцы в Палате представителей блокировали закон о реформе здравоохранения, считая это необходимым и единственно правильным решением. Так, конгрессмен-республиканец Джефф Сешен заявил: «Внесённые Палатой поправки предусматривают принятие важных мер, которые помешают “Обама-здравоохранению” – закону о доступном здравоохранении, за который проголосовали Обама и все демократы, – нанести удар по занятости и затормозить развитие нашей экономики» [6].

В свою очередь, Сенат США принял проект закона о бюджете, который, в частности, был направлен против принятого Палатой представителей законопроекта об отказе от финансирования реформы здравоохранения. Лидер большинства в Сенате демократ Гарри Рид выступил с заявлением, в котором назвал новые попытки Палаты представителей заблокировать реформу «бессмысленными» и чётко дал понять, что контролируемый демократами Сенат никогда не согласится на это.

Член Палаты представителей демократка Дебби Вассерман-Шульц призвала республиканцев заниматься противодействием закону о реформе здравоохранения «где-нибудь в другом месте». В это время, судя по опросу *CNBC*, лишь 38% американцев поддерживают отмену финансирования реформы здравоохранения; ещё меньше, всего 19%, высказались за отмену финансирования «Обамакэр», если эта мера приведёт к прекращению работы госучреждений из-за того, что бюджет не был утверждён в срок [2].

Демократы вполне справедливо отмечали, что закон о реформе здравоохранения был принят более трёх лет назад, а в 2012 г. Б. Обама был переизбран на второй срок, несмотря на планы его противников отменить эту реформу. Следовательно, в целом американцы продемонстрировали поддержку реформированию системы здравоохранения.

Аргументы сторонников «Обамакэр»

Закон направлен на сокращение числа незастрахованных и на осуществление доступа к медицинским услугам для 32 млн. американцев, не обладающих медицинским полисом на текущий момент [11]. Обеспечение справедливого медицинского страхования рассматривается как преимущество нового закона. Ранее только те американцы, которые попадали в одну из четырёх категорий, могли получить доступ к медицинскому обслуживанию, однако теперь этот круг значительно расширяется. К четырём категориям относились следующие:

1. Работающие в компаниях, где наёмные работники пользовались медицинскими пособиями и планами медицинского страхования: федеральное правительство обеспечило налоговые льготы для компаний, которые предоставили медицинскую страховку для своих сотрудников;
2. Лица, которые могли позволить себе приобрести индивидуальную частную медицинскую страховку;
3. Пожилые американцы старше 65 лет – получатели по программе «Медикэр»;
4. Получатели медицинских пособий по программе медицинского вспомоществования «Медикейд», которая рассчитана на беднейшие слои населения.

Те американцы, которые не попадали ни в одну из этих категорий, вынуждены платить за медицинское обслуживание из своего кармана. Часто в случае серьёзного заболевания пациент разорялся, что приводило к банкротству.

Сторонники реформы здравоохранения считают снижение расходов на медицинские потребности в целом путём обеспечения медицинского страхования для значительного числа незастрахованных основным преимуществом закона о

доступном медицинском обеспечении. Их логика такова: поскольку страхование будет распространено на две когорты населения, не имевшие ранее страхового полиса – молодых людей и лиц, которые в случае острой необходимости обращаются за медицинскими услугами в отделения скорой помощи при больницах (а это дорогостоящее лечение), это снизит затраты. Часто незастрахованные прибегают к использованию больничных пунктов неотложной помощи как к первичной врачебной помощи, увеличивая тем самым стоимость для каждого.

Как было сказано выше, закон предусматривает требования ко всем планам медицинского страхования предоставлять медицинские пособия в десяти важнейших медицинских сферах [11]. Профилактическое лечение является бесплатным. Это снизит медицинские затраты, поскольку лечение будет проведено прежде, чем болезнь примет тяжёлую кризисную форму.

Для тех, кто не в состоянии приобрести медицинскую страховку, федеральное правительство направит финансовую поддержку штатам, чтобы они могли пополнить средства программы «Медикейд». Требование к доходу повышается до 133% федерального уровня бедности – около 31 тыс. долл. на семью из четырёх человек [11]. Американцы, которые не попадают под юрисдикцию расширенной программы «Медикейд», смогут получить налоговые кредиты, если их доходы ниже 400% федерального уровня бедности (или 94 тыс. долл. на семью из четырёх человек). Штаты должны учредить страховые биржи или позволить федеральному правительству облегчить приобретение медицинского плана [11].

Страховым компаниям запрещается отказывать в страховании детей, у которых есть хронические заболевания (так называемые «достраховые условия»). Теперь это требование распространяется на всех застрахованных, а не только на детей. С 2014 г. страховые компании не могут исключить из плана страхования однажды заболевшего. Если компания отказывает кому-нибудь в страховом покрытии, это лицо может обращаться с заявлением в соответствующее вышестоящее контрольное учреждение.

Родители могут страховать своих детей до 26 лет по родительскому страховому полису, что, как предполагается, принесёт выгоду медицинским страховым компаниям, так как они получают больше страховых взносов без более высоких затрат. Молодые люди, которые оплачивают страховку, но редко пользуются медицинскими услугами, не будут способствовать росту затрат на медицинскую помощь. Всё это приведёт к снижению общих расходов. Уже в 2012 г. более трёх миллионов ранее не застрахованных молодых людей дополнили ряды страховых медицинских пулов.

Следует подчеркнуть, что закон предусматривал и позитивные изменения в отношении оплаты лекарственных средств по программе «Медикэр» (разрыв в покрытии так называемой «дырки от бублика» планируется ликвидировать к 2020 году).

«Дырка от бублика» (*The Medicare "donut hole"*) – термин, обозначающий «дорогостоящую щель», которая предусмотрена в планах страхования льготного рецептурного лекарственного обеспечения, предлагаемого программой «Медикэр», Часть D (*Medicare, Part D*). В настоящее время пациент, присоединившийся к этому плану, покрывает первую сумму в 310 долл. за свои лекар-

ства. Далее на начальном этапе покрытия реципиент вносит совместные платежи или ежемесячный взнос, а по страховке выплачивают до тех пор, пока общие расходы не достигнут 2 840 долл. в год (включая и первый взнос в сумме 310 долл.). Затем наступает период «дырки от бублика», в течение которого пациент оплачивает полностью свои лекарства, пока сумма не достигнет 4 550 долл. Таким образом, этот период продолжается до тех пор, пока общие расходы пациента «из своего кармана» не достигнут указанной выше суммы. Эта ежегодная сумма «из своего кармана» включает ежегодный взнос, доплаты и совместное страхование. Начиная с 2011 г. пациентам в период «дырки от бублика» предусматривалась скидка 50% на общую стоимость фирменных препаратов [15].

Администрация Обамы неоднократно повторяла, что американцы, обеспеченные достойной медицинской страховкой по месту работы и существующей индивидуальной страховкой, сохраняют их. Бизнес предпочитает предлагать пособия, освобождённые от налога, такие как медицинское страхование, для привлечения качественной рабочей силы. Реформа Б. Обамы оставляет это неизменным.

Требования закона не предусматривали их обязательного применения предприятиями и компаниями, на которых занято до 50-ти работников. Более крупные фирмы должны предлагать медицинскую страховку, при этом они получают налоговые кредиты, чтобы помочь работающим платить взносы. Предусматривается, что к 2015 г. налоговый кредит увеличится до 50%, что само по себе значительно.

И, наконец, в целом благодаря закону бюджетный дефицит, по оптимистическим прогнозам, сократится на 143 млрд. долл. в течение десяти лет за счёт повышения некоторых налогов и перераспределения бремени расходов [11].

Аргументы противников «Обамакэр»

Обсуждая негативные стороны нового закона, многие американские эксперты сходятся в оценке следующих положений:

- во-первых, закон сам по себе сложен для того, чтобы рядовые американцы могли вычленивть в нём положения, которые отвечают их собственным интересам;
- во-вторых, в значительной степени преимущества, заложенные в законе, касаются тех, кто не имеет страховки;
- в-третьих, неблагоприятные положения относятся к бизнесу и богатым американцам, которые будут платить больше налогов или вынуждены будут нести дополнительные издержки.

Основным недостатком нового законодательства, как подчёркивается многими, является таящаяся угроза увеличения фактических расходов на здравоохранение в краткосрочной перспективе. Так, Кимберли Амадео, американская исследовательница с 20-летним стажем (президент *WorldMoneyWatch.com*), объясняет это тем, что многие американцы впервые получают доступ к профилактической помощи, что может привести к выявлению скрытых заболеваний и необходимости их своевременного лечения, и тем самым потребует расходов

на цели здравоохранения. В Бюджетном управлении Конгресса (БУК) считают, что дополнительное тестирование (такое как онкологические скрининги и тесты на холестерин) повысит общие медицинские затраты.

К. Амадео подчёркивает, что большинство недостатков скажется на тех физических и юридических лицах, которые платят более высокие налоги. Кроме того, 3–5 млн. рабочих могут потерять свои уже существующие, спонсируемые работодателем медицинские страховки, если их работодатели сочтут для себя более рентабельным позволить работающим купить полисы самостоятельно, а самим заплатить штраф [10].

Предусмотренный штраф для лиц, которые не приобрели страховку до 31 марта 2014 г. и которые не будут квалифицированы как имеющие право на пособия по программе «Медикейд», вызывает острый протест у многих американцев. Противники закона детально обсуждают минусы реформы здравоохранения Б. Обамы. Они критикуют и явные преимущества закона. Обсуждаются слабые места, которые могут проявиться в процессе реализации положений законодательства.

По прогнозам, около 4 млн. американцев, или 1,2% населения, предпочтут заплатить штраф вместо того, чтобы покупать медицинский полис. По оценкам БУК, это обойдётся им в 54 млрд. долл. [11]. Среди потенциально недовольных ещё почти 5 млн. американцев, для которых в 2013 г. были подняты налоги (это те, чьи доходы выше 200 тыс. долл. в год, а также заполнившие совместные декларации, чьи доходы выше 250 тыс. долл.), они будут в целом платить налог размером 2,35% на «Медикэр».

Более 30 млн. американцев в настоящее время покупают свою собственную частную страховку. Многие из них нуждаются в приобретении другого плана, если их текущий план не соответствует требованиям нового закона о десяти важнейших медицинских сферах [13]. В 2013 г. семьи могли вычитать расходы на медицинское обслуживание, которые превышают 10% дохода. Раньше они могли вычесть расходы, превышающие 7,5% дохода.

С 1 октября 2013 г. по 31 марта 2014 г. – шестимесячный период открытой регистрации. В соответствии с новым законом о доступном здравоохранении 1 декабря 2013 г. была перезапущена государственная федеральная линия регистрации для медицинского страхования в режиме онлайн. Охват страхованием сразу вырос: только за первые два дня он увеличился на 29 тыс. человек, которые присоединились к медицинскому страхованию через *HealthCare.gov*. Отмечается положительная тенденция, которую правительство стремится сохранить. «К концу намеченного срока регистрации 7,1 млн. американцев оформили медицинскую страховку по новому закону, что рассматривается Белым домом как “долгожданная победа” после проблемного старта программы. Этот показатель превысил ожидаемые результаты» [3].

Многочисленные неправительственные организации, активные сторонники реформы Б. Обамы, включились в работу по просвещению населения, объясняя, как следует подавать заявление, а также помогая решать другие проблемы. Противники закона подвергают его критике за то, что он наделяет федеральное правительство слишком большим контролем над личными решениями

в сфере здравоохранения, что он заставляет штаты принять систему здравоохранения, которую в США называют «один-размер-подходит-всем» [17]

Сторонники хотят более низких расходов на здравоохранение и расширения доступа для большего числа людей. А противники реформы считают, что правительство не должно делать получение страховки обязательным, и опасаются дальнейшего роста цен на медицинские услуги. По этому поводу конгрессмен-республиканец Пол Райан заявил: «Мы никогда не сможем составить сбалансированный бюджет, если не отменим “Обамакэр”, потому что эта реформа – настоящая финансовая катастрофа» [7].

Споры вокруг проводимой президентом Обамой реформы здравоохранения возобновились в октябре 2013 г. в связи с началом регистрации на получение страхового полиса. *Интернет-портал «Обамакэр» стал ключевым элементом нового закона*, который, как и планировалось, начал работать в назначенный срок. Однако возникли технические проблемы с этим порталом. С первого дня работы вебсайта стали поступать жалобы на его техническое несовершенство и постоянные сбои. Например, пользователи не могли создать аккаунт, получали непонятные сообщения об ошибках, испытывали трудности с загрузкой страниц и не могли вовремя ответить на анкетные вопросы. Кроме того, стало известно, что сайт «онлайн-страхование» (*Healthcare.gov*) обошёлся стране в 292 млн. долл. – почти втрое дороже изначально намеченной суммы [8]. Дополнительные средства на создание сайта выделялись с апреля 2013 г. Одним словом, возникли многочисленные проблемы, связанные с открытием так называемых онлайн-бирж.

30 октября 2013 г. министр здравоохранения и социальных служб Кэтлин Сибелиус принесла извинения за проблемы, с которыми пришлось столкнуться многим из тех, кто попытался приобрести медицинскую страховку по новому закону. Она подчеркнула: «Вы заслуживаете лучшего. Я приношу свои извинения. Я отвечаю перед вами за устранение этих проблем и приложу все усилия к тому, чтобы, исправив вебсайт, вновь завоевать ваше доверие». Председатель Комитета Палаты представителей по энергетике и торговле республиканец Фред Аптон отметил, что до введения программы в действие К. Сибелиус и её коллеги неоднократно заверяли законодателей в готовности программы. Он заявил: «Либо эти чиновники не знали, насколько неэффективна эта система, либо просто никому об этом не рассказывали» [5].

Президент немедленно подключился к смягчению обострившейся обстановки вокруг реализации положений закона, назвав подобные промахи «неприемлемыми». Он подчеркнул: «Ничто меня так не возмущает сейчас, как тот факт, что у нас есть прекрасные страховые планы, большой выбор и конкуренция, позволяющие людям по выгодной цене приобрести наилучший продукт, но многие люди не могут сделать этого из-за проблем при регистрации на сайте» [1]. Причинами сбоев были названы ошибки подрядчика и высокая посещаемость сайта.

Это, однако, не сняло напряжения. Администрация Обамы срочно объявила о плане, по которому страховые компании смогут продлить на год программы страховок для тех держателей, чьи полисы могли быть аннулированы. Дело в том, что миллионы американцев получили уведомление об аннулировании

своих страховых полисов из-за несоответствия новому закону, что привело к возникновению политического кризиса.

Б. Обама признал, что администрация не смогла успешно начать реформу здравоохранения, подчеркнув, что намерен восстановить доверие граждан: «Это моя обязанность, поэтому я хочу исправить ситуацию». Однако он отметил, что, несмотря на имеющиеся проблемы, он не намерен выслушивать «грубые нападки» законодателей на инициированную им реформу медицинского страхования. «Прежняя модель не работала как следует, – констатировал президент. – Поэтому чрезвычайно важно, чтобы мы не делали вид, будто к ней следует вернуться» [4].

В результате президент принёс свои извинения *пяти процентам американцев*, которые лишились медицинского полиса. В ходе доработки закона о здравоохранении страховые компании могут предложить им возобновить прежние полисы, однако их обязанностью это не является.

Президентская сторона утверждает, что начиная с 2014 г. миллионы американцев, которые ранее не были застрахованы, т.е. не имели гарантии обеспечения медицинской помощью, обретут доступ к качественной медицинской страховке. Доступность страхования обеспечивается целым рядом вводимых финансово-экономических инструментов, среди которых налоговые кредиты, которыми сумеют воспользоваться американцы с низким и средним уровнем дохода. В результате эта категория американцев сможет приобрести полис на страховых рынках на уровне своих штатов. В основном это рабочие семьи, ежегодный доход которых составляет от 47 100 до 94 200 долл. на семью из четырёх человек. Налоговые льготы будут определены по скользящей шкале в зависимости от дохода, а это означает, что американцы с самым низким уровнем доходов, нуждающиеся в помощи, получают крупнейшие налоговые кредиты [17].

28 февраля 2014 г. президент Обама выступил на совместном заседании палат Конгресса с ежегодным обращением «О положении в стране», в котором он коснулся многих сторон как внутренней, так и внешней политики США. Безусловно, он не мог обойти вниманием проблему реформы здравоохранения, которую он увязал с проблемой финансовой безопасности. Б. Обама, в частности, заявил: «И последнее замечание по финансовой безопасности: в течение десятилетий немного вещей подвергали трудолюбивые семьи экономическим трудностям больше, чем разбитая система здравоохранения... Мы находимся в процессе её фиксации... Именно об этом реформа медицинского страхования – о душевном спокойствии... Если случится несчастье, вы не должны потерять всё. Уже благодаря закону о доступном здравоохранении более 3 млн. американцев в возрасте до 26 лет получили страховое медицинское покрытие в соответствии с планами их родителей. Более 9 млн. американцев зарегистрировались для частного медицинского страхования или покрытия по программе «Медикейд»» [16].

Как особое достоинство закона президент выделил следующее положение: «...ни один американец – ни один... никогда не сможет снова выпасть и никому не будет отказано в страховом покрытии из-за выявления хронических заболеваний, таких как астма, онкология или боли в спине. Ни одной женщине никогда не может быть предъявлено требование платить больше на том основа-

нии, что она женщина». При этом он ещё раз подчеркнул, что программа «Медикэр» сохраняет для пользователей свою ценность и снижает затраты на лекарства по рецепту для миллионов пожилых людей. Президент Обама иронически заметил: «Сейчас я не надеюсь убедить моих республиканских друзей в достоинствах этого закона. Но я знаю, что американский народ не заинтересован в возобновлении старых баталий». Президент призвал республиканцев предложить свои конкретные планы, если они имеются, «по снижению затрат, охвату большего числа людей, расширению выбора»: «Мы все должны американскому народу сказать, за что мы выступаем, а не против чего» [16].

* * *

Реформа здравоохранения, предпринимаемая администрацией Обамы, вступила в фазу конкретных шагов по реализации положений закона 2010 г. Она сталкивается с жёстким сопротивлением, которое каждый раз подогревается избирательными кампаниями – либо президентской гонкой, либо выборами в Конгресс США. Реформа здравоохранения Б. Обамы, в определённом смысле, представляет собой инструмент выравнивания возможностей не только для различных категорий населения, но и для поддержания относительного равновесия стартовых возможностей для разных по своему экономическому потенциалу и развитию штатов.

Представляется, что реформа здравоохранения в США призвана внушать американцам чувство социального оптимизма, уверенности в своём завтрашнем дне и спокойствия – в настоящем. Конечно, новый закон не решит все проблемы системы здравоохранения, о чём предупреждают многие американские эксперты [7].

Трёхлетний срок реализации закона о доступном здравоохранении свидетельствует о том, что социально-политические решения, принимаемые в стране, всё больше становятся заложниками технологических средств и процессов современного мира и требуют своего исследования и развития.

Сложная мозаика затрагиваемых реформой здравоохранения интересов обуславливает острую борьбу и не сулит простой реализации законодательства, кодифицировавшего изменения в сфере медицинского обеспечения. Процессу реализации закона о доступном здравоохранении неизбежно свойствен приливно-отливный характер и поиск компромиссных решений. Однако основным вектором останется стремление к максимальному охвату населения США медицинским страхованием как гарантом качественного медицинского обеспечения.

Список литературы

1. *Бэбб Карла*. Обама выступил в защиту *Obamacare* в Далласе (<http://www.golos-ameriki.ru/content/us-obamacare/1785770.html>).
2. *Мозговая Наташа*. Ораторский марафон сенатора Круза и *Obamacare* (<http://www.golos-ameriki.ru/content/ted-cruse-marathon/1757348.html>).
3. *Obamacare* достигла намеченных показателей (<http://www.golos-ameriki.ru/content/obamacare-suces/1884000.html>).
4. Обама огласил план помощи тем, кто потерял страховку (<http://www.golos-ameriki.ru/content/obama-offers-fix-for-broken-promise/1790236.html>).

5. *Сейн Синди*. Кэтлин Сибелиус приносит извинения
(<http://www.golos-ameriki.ru/content/sibelius-obamacare-apologies/1780395.html>).
6. *Сейн Синди*. Республиканцы готовы пойти на закрытие правительства из-за закона о реформе здравоохранения
(<http://www.golos-ameriki.ru/content/us-congress-shutdown-update/1759497.html>).
7. США на пороге изменений в здравоохранении
(<http://www.golos-ameriki.ru/content/us-healthcare-explainer/1759740.html>).
8. Технические проблемы «Обамакэр»
(<http://www.golos-ameriki.ru/content/us-obama-healthcare/1773793.html>).
9. *Шведова Н.А.* Актуальность реформы американского здравоохранения // США ❖ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 3.
10. *Amadeo Kimberly*. What Is Obamacare? The Facts as They Apply to You
(<http://useconomy.about.com/od/healthcarereform/f/What-Is-Obama-Care.htm>).
11. *Amadeo Kimberly*. Obamacare Pros and Cons. Detailed Advantages and Disadvantages of the Affordable Care Act
(<http://useconomy.about.com/od/healthcarereform/a/Obamacare-Pros-And-Cons.htm>).
12. *Amadeo Kimberly*. Federal Poverty Level
(http://useconomy.about.com/od/glossary/g/Federal_Poverty_Level.htm).
13. *Amadeo Kimberly*. Obamacare Defined. Find out the ACA's Other Important Definitions (<http://useconomy.about.com/od/healthcarereform/g/Obamacare-Definition.htm>).
14. Kaiser Family Foundation, Health Insurance Subsidies
(<http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7962-02.pdf>).
15. *Michael Bihari*, MD. Understanding the Medicare Part D Donut Hole
(http://healthinsurance.about.com/od/medicare/a/understanding_part_d.htm).
16. *Obama Barack*. "Address Before a Joint Session of Congress on the State of the Union". January 28, 2014. Online by Gerhard Peters and John T. Woolley. The American Presidency Project (<http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=104596>).
17. *Smoucha Amy*, Field Director, Families USA. Help Is at Hand: New Health Insurance Tax Credits (www.familiesusa.org).