

Захаров Павел Владимирович*, ведущий научный сотрудник Центра экономических исследований РИСИ, кандидат исторических наук.

Реформа медицинского страхования в США: проблемы и перспективы

С 1 апреля 2014 г. вступил в действие один из ключевых элементов реформы здравоохранения, инициированной Б. Обамой, – обязательное медицинское страхование для частных лиц. Отныне все незастрахованные американцы обязаны приобрести медицинский страховой полис под угрозой штрафа со стороны государства. Согласно данным Белого дома на 1 апреля к системе медицинского страхования присоединились 7,1 млн человек, что можно считать определённым успехом администрации¹. Прогнозы критиков о том, что американцы откажутся страховаться и план Б. Обамы провалится, не оправдались.

Прошло уже более 4 лет с того момента, как в США был принят закон о реформе медицинского страхования². С тех пор реформа постоянно пробуксовывала, наталкиваясь на сопротивление оппозиции, технические трудности, судебные процессы и непонимание со стороны значительной части американского общества.

В ходе своей предвыборной кампании 2008 г. Б. Обама обещал сделать медицинское обслуживание более доступным и качественным для всех граждан. Одним из наиболее громких предвыборных лозунгов был призыв обеспечить медицинской страховкой всех американцев. Провозглашалась также необходимость сокращения расходов на здравоохранение с тем, чтобы оно стало менее затратным для бюджета.

Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act – ACA)³ был принят в марте 2010 г. после долгих дебатов в конгрессе, вызванных сопротивлением республиканской оппозиции. Он известен под официальным сокращённым названием ACA и неофициальным – Обамасаре, которое получило широкое хождение в СМИ.

Данный закон знаменует серьёзную реформу здравоохранения, фактически первую с 60-х гг. прошлого века, когда были созданы государственные медицинские программы для бедных и пенсионеров – Medicaid

* paulzah@mail.ru.

¹ Holst L. 7.1 million americans have enrolled in private health coverage under the affordable care act / Lindsay Holst // White House : offic. website. 2014. April 1. URL: <http://www.whitehouse.gov/blog/2014/04/01/more-7-million-americans-have-enrolled-private-health-coverage-under-affordable-care> (дата обращения: 16.04.2014).

² The affordable care act // U.S. Department of Health & Human Services : website. 2010. March 23. URL: http://www.hhs.gov/healthcare/rights/law/index.html#PAGE_2 (дата обращения: 14.04.2014).

³ Ibid.

и Medicare. Основной задачей реформы Б. Обамы было расширение охвата населения страны медицинским страхованием, а также повышение доступности медицинских услуг. Кроме того, ставилась цель оптимизировать ряд статей расходов по линии государственных медицинских программ.

Среди всех развитых стран мира США – единственная, где никогда не существовало системы обязательного медицинского страхования и общественного здравоохранения. Большинство населения пользуется услугами частной страховой медицины. Значительная часть американцев вообще не посещает врачей, кроме случаев обращения за неотложной помощью – и то только в случае крайней необходимости, поскольку и она является платной.

Вопреки расхожему мнению в Соединённых Штатах довольно активно действует и государственное здравоохранение в форме медицинских программ, однако оно носит выборочный характер и касается только отдельных категорий граждан, в основном пожилых (на них распространяется государственная программа Medicare) и малоимущих (программа Medicaid). Кроме того, работают госпрограммы для военнослужащих, госслужащих и детей из малообеспеченных семей. Всего до начала реализации реформы здравоохранения, предпринятой администрацией Б. Обамы, государственные медицинские программы охватывали немногим более четверти населения страны. К 2012 г. их доля выросла до 1/3 (рис. 1).



Рис. 1. Основной источник финансирования медицинского страхования для граждан США в 2012 г. (Finegold K. New census estimates show 3 million more americans had health insurance coverage in 2012 : ASPE issue brief / Kenneth Finegold // Office of the assistant secretary for planning and evolution : website. 2013. November. URL: http://aspe.hhs.gov/health/reports/2013/CPSIssueBrief/ib_cps.cfm (дата обращения: 07.04.2014)

Услуги частной медицины финансируются через частные страховые компании, которые собирают регулярные страховые взносы. В большинстве случаев страховой полис оплачивает работодатель либо работодатель и наёмный работник совместно. Действуют также индивидуальные медицинские страховки, но их довольно мало. Зачастую доступная медицинская страховка покрывает не все необходимые услуги, и часть суммы гражданин в случае необходимости должен доплачивать из своего кармана.

В 2007 г. около четверти населения оплачивали медицинские расходы самостоятельно: 44 млн американцев (не считая мигрантов) не имели страхового полиса вообще, а ещё 25 млн были вынуждены доплачивать по медицинским счетам, несмотря на наличие полисов (либо страховые компании сочли их случай нестраховым, либо они вышли за пределы страховой суммы)⁴.

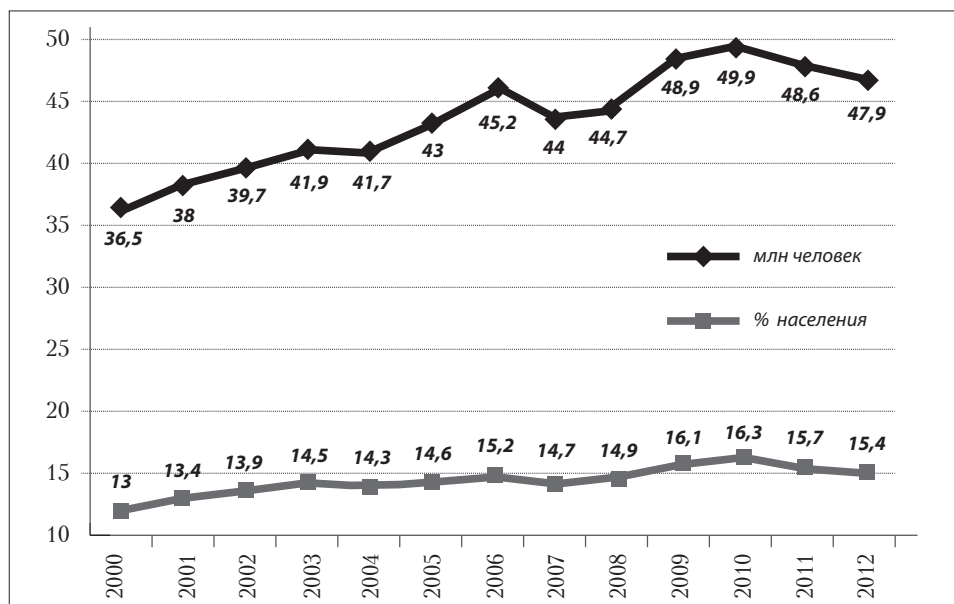


Рис. 2. Количество граждан США, не обеспеченных медицинской страховкой (Health Insurance Historical Tables – HIB Series // U.S. Census Bureau : website. URL: http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/HIB_tables.html (дата обращения: 05.04.2014)

Население США по итогам 2012 г. превысило 311 млн человек⁵, причём данные официальной статистики не учитывают нелегальных мигрантов.

Частное страхование организовано прежде всего в интересах бизнеса и служит задаче максимизации прибыли страховых компаний, поэтому условия страхования до реформы были крайне запутаны. Неспециалистам было трудно разобраться в различных страховых планах и разглядеть ловушки, расставленные страховщиками в свою пользу. Даже после ре-ализации реформы медицинское страхование часто требует софинансирования с участием клиента, предусматривает ограничения по количеству осуществляемых процедур и другие невыгодные для граждан обязательства.

⁴ Reinberg S. 25 million americans are "underinsured" / Steven Reinberg // ABC News : website. 2008. June 11. URL: <http://abcnews.go.com/Health/Healthday/story?id=5037694> (дата обращения: 15.12.2013).

⁵ Table HIB-1. Health insurance coverage status and type of coverage by sex, race and hispanic origin: 1999 to 2012 // U.S. Census Bureau : website. URL: <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/files/hihist1B.xls> (дата обращения: 16.04.2014).

Помимо прочего система частного страхования нередко "выбрасывает за борт" экономически невыгодные для неё категории населения, в том числе лиц с хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения. Нередки случаи введения в заблуждение клиентов при заключении договоров о медицинском страховании и уклонения от предоставления необходимых им услуг.

Соединённые Штаты занимают ведущее место в мире по уровню развития медицинских научных исследований. В стране работают самые высокооплачиваемые и квалифицированные врачи. Медицинские учреждения в США обеспечены самым совершенным оборудованием, лекарствами и расходными материалами, на что ежегодно выделяется свыше 2,5 трлн дол. (более 17 % ВВП). Из расчёта на каждого американца в год на здравоохранение тратится не менее 8 тыс. дол., что гораздо больше, чем в любой другой развитой стране мира. В среднем по ОЭСР расходы на здравоохранение составляют 9,5 % ВВП, или 3,2 тыс. дол. в год на человека, что вдвое меньше, чем в США⁶.

Но при этом американцы не могут похвастаться лучшим здоровьем, чем жители других стран, например Франции, которая тратит на здравоохранение вдвое меньше из расчёта на человека в год. Дело в том, что в американской системе наилучшие и качественные услуги получают лишь избранные категории граждан – богатые, пожилые, бывшие госслужащие и военные – те, кто включён в государственные медицинские программы либо имеет возможность купить "продвинутую" и дорогостоящую частную медицинскую страховку. В то же время малообеспеченные, как правило, обращаются в больницу лишь в самом крайнем случае, что серьёзно портит статистику здоровья населения в целом по стране.

Работа американского здравоохранения давно является предметом недовольства общества и острой критики со стороны самых разных политических сил и экспертов, принадлежащих ко всем возможным идеологическим направлениям.

Основными проблемами американской медицины считаются:

- неадекватная стоимость медицинских услуг (в США они самые дорогие в мире);
- чрезмерная затратность для бюджета федеральных медицинских программ Medicaid и Medicare;
- неэффективность расходования средств (нередко назначение ненужных и дорогостоящих процедур, медицинское мошенничество);
- недоступность здравоохранения для многих категорий малоимущих и даже представителей нижнего слоя среднего класса;
- неэффективная и непрозрачная организация, низкая эффективность медицинской помощи с точки зрения общих показателей здоровья населения.

Одной из классических проблем здоровья в США (правда, напрямую не связанной с государственной политикой) является ожирение.

⁶ U.S. health care system from an international perspective : OECD Health Data 2012 // OECD : website. 2012. June 28. P. 3–4. URL: http://www.oecd.org/united-states/HealthSpendingInUSA_HealthData2012.pdf (Дата обращения: 10.01.2014).

По количеству лиц, страдающих ожирением, Соединённые Штаты далеко опережают другие страны мира. По данным на 2010 г., к их числу принадлежало более трети населения страны (36 %), что практически вдвое превосходит уровень других развитых государств. За 20 лет (1990–2010 гг.) доля страдающих ожирением увеличилась с 23 до 36 % всего населения⁷.

В последние годы в США получил развитие так называемый "медицинский туризм", т.е. поездки американских граждан (причём вовсе не только малообеспеченных) для лечения в другие страны – Коста-Рику, Мексику, Бразилию, Сингапур, Индию и др., поскольку серьёзный курс лечения и операции обходятся в Соединённых Штатах чрезмерно дорого⁸.

Государственные программы здравоохранения также часто служили объектом критики, причём главной претензией к ним опять-таки является дороговизна.

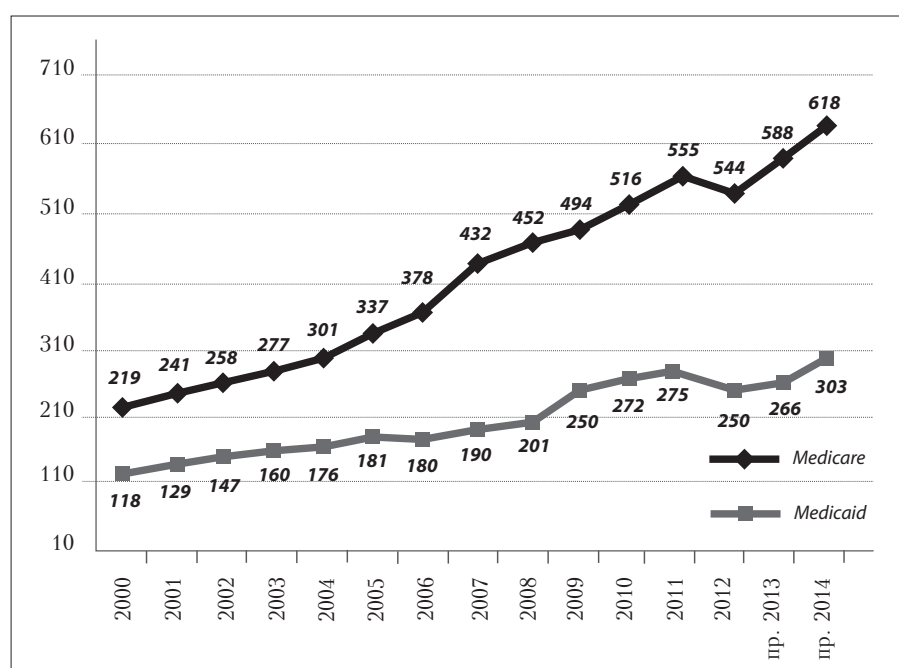


Рис. 3. Расходы федерального бюджета на крупнейшие медицинские программы (Budget of the U.S. Government: Fiscal year 2014. Historical tables // White House : website. P. 360. URL: <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/omb/budget/fy2014/assets/hist.pdf> (дата обращения: 17.12.2013)

⁷ См.: U.S. health care system from an international perspective. P. 17.

⁸ См.: *Pitts B., Battiste N.* As more americans have surgeries overseas, us companies consider "medical tourism" a health care option / Byron Pitts, Nikki Battiste // ABC News : website. 2013. September 30. URL: <http://abcnews.go.com/Health/americans-surgeries-overseas-us-companies-medical-tourism-health/story?id=20423011> (дата обращения: 15.12.2013); *Virginia L. C., Balaban V.* Medical Tourism / C. Virginia Lee, Victor Balaban // Centers for Disease Control and Prevention : website. 2013. August 1. URL: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-2-the-pre-travel-consultation/medical-tourism> (дата обращения: 15.12.2013).

В бюджете 2012 г. затраты на здравоохранение (по всем программам) составили 922 млрд дол., или 26 % всех расходов федеральных властей⁹. При этом данная статья росла в последнее десятилетие быстрее других. По оценке Бюджетного управления конгресса (СВО), причинами её увеличения являлись демографическое старение населения США, рост числа пользователей федеральных медицинских программ и рост затрат на каждого пациента¹⁰. Причём тенденция эта сохранится как минимум на протяжении ближайшего десятилетия.

По данным Министерства общественного здравоохранения, примерно 30 % средств на медицинскую помощь в Соединённых Штатах тратится впустую, причём это относится как к государственной, так и к частной медицине. В 2009 г. эта сумма составила 750 млрд дол. Часть этих потерь происходит из-за различных случаев медицинского мошенничества, однако бóльшая доля – это просто неэффективные расходы¹¹.

Многочисленные исследования, в том числе проведённые федеральными ведомствами США, показали, что государство платит за медицинские услуги в рамках программ Medicare и Medicaid значительно больше, чем частные компании за аналогичные процедуры или услуги. Так, генеральный инспектор Министерства здравоохранения выяснил, что по линии программы Medicare на медицинские анализы расходуется на 18–30 % больше, чем в системе частной страховой медицины за те же процедуры. А поскольку данная программа является крупнейшим заказчиком анализов, это создаёт дополнительные расходы в размере около 1 млрд дол. в год и способствует повышению цен на медицинские услуги¹².

Такая же ситуация складывается и по другим статьям расходов: оплата лекарств, медицинского оборудования, операций и пр. По мнению многих экспертов¹³, чрезмерно щедрое государственное финансирование Medicare и Medicaid год от года способствовало росту цен на медицинские услуги в США, в результате чего по стоимости они сильно обогнали другие страны.

Дискуссии о необходимости реформирования американской системы медицинского страхования начались ещё в 70-е гг. прошлого века, т.е. задолго до прихода к власти Б. Обамы, однако любые попытки внести изменения не приносили результатов, наталкиваясь на сопротивление конкурирующих групп интересов – пациентов и врачей, страховых компаний, федеральных органов и бюджетов различных уровней. Представители

⁹ Budget of the U.S. Government: Fiscal year 2014. Historical tables // White House : website. P. 360. URL: <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/omb/budget/fy2014/assets/hist.pdf> (дата обращения: 17.12.2013).

¹⁰ См.: *Elmendorf D.* Federal health care spending: Why is it growing? What could be done about it? // Douglas Elmendorf // Congressional Budget Office : website. 2013. November 13. URL: <http://cbo.gov/publication/44761> (дата обращения: 15.01.2014).

¹¹ См.: *Spotlight on... Bad bargains for federal health programs* // U.S. Department of Health. Office of Inspector General : website. URL: <http://oig.hhs.gov/newsroom/spotlight/2013/bargain.asp> (дата обращения: 29.03.2014).

¹² Ibid.

¹³ См., например: *Roy A.* Saving medicare from itself // Avik Roy // National Affairs : website. 2011. Summer. № 8. URL: <http://www.nationalaffairs.com/publications/detail/saving-medicare-from-itself> (дата обращения: 16.04.2014).

медицинских корпораций и страховщики создали в парламенте мощное лобби, которое торпедировало невыгодные им законодательные инициативы.

Закон о защите пациентов был результатом компромисса между политическими группировками в конгрессе, поэтому, как и многие другие подобные мероприятия администрации Б. Обамы, он носит непоследовательный характер и содержит много уступок отдельным группам влияния. *В то же время реформе не хватает системности: она принципиально не меняет основных составляющих американской системы оказания медицинской помощи, а лишь оптимизирует те направления и узлы, которые администрация считает наиболее проблемными.*

Основные нововведения в упомянутом законе о защите пациентов состоят в следующем.

1. Введены *новые правила для страховых компаний*, существенно ограничивающие их возможности произвольно повышать стоимость медицинского полиса, отказывать в получении страховки некоторым категориям граждан и диктовать условия страхового договора. Так, любой полис должен содержать десять ключевых медицинских услуг (Ten Essential Health Benefits), в частности, неотложную помощь, госпитализацию, помощь по беременности и родам, лабораторные исследования, педиатрические услуги, психиатрическое лечение и пр. *За них не может взиматься дополнительная плата. Страховые компании не вправе отказывать в продаже страховки лицам с так называемыми "предварительными условиями" (т.е. имеющим хронические заболевания, аллергию, рак и т.п.).* Ранее вход на страховой рынок был им практически закрыт. Страховые компании не могут отказаться от своего клиента, если он заболел и его заболевание требует длительного лечения. Также компании не вправе дискриминировать клиентов по половому признаку, роду деятельности, занятости (в крупной или мелкой компании) и т.п. Они могут учитывать лишь возраст, доход, семейный статус, регион проживания и наличие вредных для здоровья зависимостей (например, табакокурение)¹⁴.

2. *Расширено количество граждан, имеющих право на участие в государственной медицинской программе Medicaid.* С 2014 г. ею могут воспользоваться все лица и семьи с доходами до 133 % от уровня бедности (ранее – 100 %), включая взрослых без детей. Процесс входа в программу также упрощён, в результате чего в неё смогут попасть дополнительно 16 млн человек. Расширен доступ в программу государственного медобслуживания для детей из бедных семей (Children's Health Insurance Program – CHIP) – ею будут охвачены до 9 млн детей¹⁵.

Федеральное правительство берёт на себя расходы, связанные с обслуживанием дополнительного числа пациентов. Ранее финансирование Medicaid осуществлялось в следующей пропорции: 57 % платило федеральное правительство и 43 % – власти штатов. Согласно принятому закону федеральный центр берёт на себя оплату 100 % расходов за

¹⁴ См.: Health care reform timeline // ObamaCare facts : website. URL: <http://obamacarefacts.com/health-care-reform-timeline.php> (дата обращения: 20.12.2013).

¹⁵ ObamaCare: Pros and Cons of ObamaCare // ObamaCare facts : website. URL: <http://obamacarefacts.com/obamacare-pros-and-cons.php> (дата обращения: 20.12.2013).

новые категории граждан, которые получают доступ в программу до 2016 г. Позднее эта пропорция должна снизиться до 90 %. В результате, по расчётам СВО, общие расходы на госпрограмму должны распределиться в соотношении 60:40 в пользу федеральных властей¹⁶.

3. *Рост расходов на государственные медицинские программы финансируется за счёт увеличения ряда налогов и штрафов.* В частности, был повышен "Medicare Tax", который высчитывается из зарплаты каждого работающего американца и идёт на финансирование госпрограммы Medicare. Ранее этот налог составлял 2,9 % зарплаты всех работающих граждан, однако в ходе реформы он был увеличен на 0,9 % для зажиточных категорий (с доходом свыше 200 тыс. дол. на человека в год или 250 тыс. на семью) и достиг 3,8 % зарплаты¹⁷.

Помимо этого предусмотрено взимание штрафов с лиц или компаний, которые не смогли или не захотели приобрести медицинскую страховку. В законе заложено введение налога на страховые компании, а также на тех граждан и компании, которые приобретают дорогостоящие избыточные медицинские полисы (так называемый "Cadillac Insurance Plan"). Отменены некоторые госсубсидии на лекарства. Кроме того, вводятся акциз на производителей медицинского оборудования в размере 2,3 %, а также акциз на наиболее дорогостоящие лекарства¹⁸.

4. *Все граждане, не имеющие страхового полиса от работодателя и не охваченные государственными медицинскими программами, обязаны приобрести индивидуальную медицинскую страховку.* Не сделавшим это грозит штраф. Срок введения в действие данного штрафа несколько раз переносился и наконец был назначен на 1 апреля 2014 г. До этой даты все обязаны были застраховаться.

Размеры штрафа в 2014 г. составляют 95 дол. на человека, или 1 % дохода. В 2015 г. штраф должен быть повышен до 325 дол., а в 2016 г. – до 2,5 % дохода, или 695 дол. на человека (максимум). В дальнейшем штраф будет индексироваться в соответствии с инфляцией. Кроме того, его размеры корректируются с учётом семейного положения и уровня дохода гражданина, для богатых действует повышающий коэффициент¹⁹.

Фактически власти не будут принуждать гражданина платить наличные или высылать ему повестку в суд. Сумма штрафа должна быть изъята из тех налоговых льгот, на которые гражданин имел бы право в соответствии с другими американскими законами, а таких возможностей в США множество. Исключение сделано лишь для некоторых категорий

¹⁶ The 2013 long-term budget outlook // Congressional Budget Office : website. 2013. September. P. 34. URL: http://cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/44521-LTBO2013_0.pdf (дата обращения: 23.12.2013).

¹⁷ Perez W. Medicare Tax / William Perez // About.com : website. URL: <http://taxes.about.com/od/payroll/a/Medicare-Tax.htm> (дата обращения: 23.12.2013).

¹⁸ Overview of key tax provisions under the Affordable Care Act // PWC : website. 2013. March 19. № 12/06. P. 2–4. URL: http://www.pwc.com/en_US/us/hrmanagement/newsletters/hrs-insights/assets/pwc-overview-key-tax-provisions-under-affordable-care-act.pdf (дата обращения: 22.12.2013).

¹⁹ Robertson W. How big is the penalty if you don't get health insurance? / Robertson Williams // Forbes : website. 2013. November 7. URL: <http://www.forbes.com/sites/beltway/2013/11/07/how-big-is-the-penalty-if-you-dont-get-health-insurance/> (дата обращения: 24.12.2013).

граждан – индейцев, заключённых, а также выехавших за рубеж на законных основаниях или испытывающих экономические трудности (последнее надо доказать). Они будут освобождены от штрафа.

5. Для граждан, желающих приобрести страховку, *созданы специальные страховые биржи*, которыми могут воспользоваться и предприятия малого бизнеса. Биржи действуют как на уровне отдельных штатов (которые согласились внедрить у себя некоторые положения реформы), так и на федеральном уровне – национальная биржа (Healthcare.gov). На этих интернет-площадках страховые компании размещают предложения о продаже медицинских полисов, а граждане могут выбрать наиболее выгодные для них и приобрести полисы онлайн. Подобные биржи должны упростить задачу для рядовых пользователей, усилить конкуренцию среди страховых компаний и тем самым сдержать рост тарифов. Кроме того, покупая страховку онлайн, гражданин сразу же получает субсидию от государства (правда, для этого необходимо корректно ввести данные о доходах).

6. Граждане с уровнем дохода от 100 до 400 % выше черты бедности, *купившие страховой полис, имеют право на получение федеральной субсидии*. Её размеры рассчитываются по скользящей шкале в зависимости от уровня доходов, количества детей в семье и других факторов. 400 % выше черты бедности, по данным на 2013 г., составляли значительную сумму в 46 тыс. дол. в год на одинокого человека или 94 тыс. на семью из четырёх человек, а это весьма обширная категория граждан. По некоторым оценкам, на субсидию смогут рассчитывать 48 % всех американцев, которые покупают индивидуальную страховку. Однако для лиц с большими доходами сумма субсидии незначительна, в то время как для малообеспеченных она может составить 80–90 % стоимости медицинского полиса. В среднем для тех, кто попадает в категорию субсидируемых, государственное пособие покрывает 66 % стоимости страхового полиса²⁰. При этом цена среднего медицинского полиса в США, по некоторым оценкам, составляла в 2013 г. 328 дол. в месяц²¹.

7. *Фирмы с количеством работников более 50 человек обязаны приобрести медицинский полис для всех своих работников* полной или частичной занятости (есть некоторые исключения, касающиеся сезонных работников, работников по контракту и пр.) хотя бы на условиях софинансирования, причём работодатель должен заплатить не менее 60 % стоимости. Фирмы-нарушители выплатят штраф за каждого незастрахованного работника – 2 тыс. дол. в год. Однако срок введения этого штрафа был отложен до 2015 г.²², а для мелких предприятий (от 50 до

²⁰ *Luhby T.* What you'll actually pay for Obamacare / Tami Luhby // CNN Money : website. 2013. August 21. URL: <http://money.cnn.com/2013/08/21/news/economy/obamacare-subsidies/> (дата обращения: 13.12.2013).

²¹ *Humer C.* Obamacare's average monthly cost across U.S.: \$328 / Caroline Humer // Reuters : website. 2013. September 25. URL: <http://www.reuters.com/article/2013/09/25/us-usa-healthcare-exchanges-idUSBRE98O03P20130925> (дата обращения: 14.12.2013).

²² *ObamaCare employer mandate / ObamaCare facts* : website. URL: <http://obamacarefacts.com/obamacare-employer-mandate.php> (дата обращения: 14.12.2013).

99 работников) – до 2016 г.²³ Компании малого бизнеса (менее 50 работников) имеют ряд льгот для приобретения страховки и не обязаны платить штраф.

8. Вводится ряд мер по сокращению расходов на государственные медицинские программы, в особенности Medicare. Снижены издержки на дорогостоящие и избыточные процедуры, анализы и пр. Для государственных программ разрешено закупать лекарства-дженерики, стоимость которых значительно ниже, чем патентованных (брендовых) препаратов. Ранее государство закупало только патентованные лекарства. Кроме того, расширен список дженериков, которые разрешено использовать в частной страховой медицине.

Попытка ввести государственное медицинское страхование (public option) для "проблемных" граждан, от которых отказались частные страховые компании (больные раком и другими тяжёлыми заболеваниями), в законе не была реализована. Эту идею Б. Обамы встретили в штыки и политики-республиканцы, и страховые компании, и лоббисты. Они заявили, что новые государственные формы страхования "ведут к социализму". Этот наиболее спорный пункт не попал в окончательный вариант реформы здравоохранения.

Согласно оценке СВО внедрение Закона о защите пациентов потребует дополнительных федеральных расходов в размере 1 трлн 677 млрд дол. на протяжении 2013–2022 гг. Эти средства пойдут на оплату лечения расширенного числа участников Medicaid, госсубсидии на страховку малообеспеченным категориям граждан, а также налоговые льготы для малого бизнеса (на оплату страховки для работников)²⁴.

Однако в Законе заложены также и меры, направленные на сокращение бюджетных расходов и рост налоговых поступлений. По расчётам СВО эти меры в совокупности перевешивают рост расходов в рамках предыдущих статей. Так, сокращение ряда издержек на программу Medicare в 2013–2022 гг. должно сэкономить для бюджета 711 млрд дол. Кроме того, предусмотрен рост поступлений в бюджет за счёт увеличения ряда налогов и штрафов, которое составит 569 млрд²⁵.

Все вышеперечисленные меры должны компенсировать рост расходов на медицинские программы. *В итоге реализации Закона о защите пациентов, по расчётам СВО, дефицит федерального бюджета не только не возрастет, а даже сократится на 109 млрд дол. за период 2012–2022 гг.*²⁶ В дальнейшем, правда, эти цифры были немного скорректированы из-за того, что сроки начала реформы сдвинулись на более

²³ Eilperin J., Goldstein A. White House delays health insurance mandate for medium-sized employers until 2016 / Juliet Eilperin, Amy Goldstein // The Washington Post : website. 2014. February 11. URL: http://www.washingtonpost.com/national/health-science/white-house-delays-health-insurance-mandate-for-medium-sized-employers-until-2016/2014/02/10/ade6b344-9279-11e3-84e1-27626c5ef5fb_story.html (дата обращения: 15.12.2013).

²⁴ Letter to the Honorable John Boehner providing an estimate for H.R. 6079, the Repeal of Obamacare Act // Congressional Budget Office : website. 2012. July 24. P. 3. URL: <http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/43471-hr6079.pdf> (дата обращения: 14.01.2014).

²⁵ Ibid. P. 3.

²⁶ См.: Letter to the Honorable John Boehner providing an estimate for H.R. 6079, the Repeal of Obamacare Act. P. 2.

позднее время и были введены некоторые дополнительные льготы и другие затратные нормы.

В первые годы действия реформа здравоохранения неизбежно должна приносить значительные убытки федеральному бюджету. Это произойдёт из-за необходимости тратить большие средства на создание и запуск страховых бирж, выплату новых субсидий и различные организационные реформы. Лишь к концу десятилетия федеральный бюджет сможет почувствовать некоторое снижение расходов и рост доходов.

Реформа должна способствовать значительному сокращению количества лиц, не охваченных медстраховкой, однако она *не означает введения всеобщего обязательного медицинского страхования*, как изначально предполагала администрация Б. Обамы. Охват населения страны медицинскими услугами всё равно не будет всеобщим. Согласно прогнозам СВО за период 2013–2023 гг. количество незастрахованных лиц должно сократиться на 24 млн человек – с 55 до 31 млн. Общая доля застрахованных составит 92 % населения, что выше уровня 2013 г. (82 %, исключая нелегальных мигрантов)²⁷. Между тем в ходе обсуждения и принятия АСА американские власти обещали, что уже после 2014 г. медицинским страхованием будут охвачены 95 % граждан США. Очевидно, что выполнить поставленную задачу не удастся из-за значительной задержки начала реализации реформы.

Для введения всех прописанных в Законе о защите пациентов мер предполагается многолетний переходный период. Многие отдают на усмотрение штатов, которые вправе вводить или не вводить у себя отдельные опции, предусмотренные реформой.

Реформа получила крайне неоднозначную оценку в американском обществе. Демократы в целом её поддерживали, в то время как республиканцы высказались резко против. По их мнению, подобная реформа станет лишь дополнительным налогом для граждан и бизнеса, а также будет способствовать дальнейшему росту стоимости страхования и государственных расходов. При этом основная проблема – дороговизна медицины – не будет устранена. Об этом, в частности, заявлял кандидат в президенты на выборах 2012 г. от Республиканской партии М. Ромни. В случае прихода к власти республиканцы пообещали сразу же отменить Обамасаре.

И хотя им не удалось сделать этого по итогам выборов 2012 г., когда второй раз победил Б. Обама, они ещё имеют шансы взять реванш в 2016 г. И тогда судьба реформы здравоохранения может быть плачевной. Однако в случае её отмены они должны будут предложить альтернативное решение наиболее острых проблем американской страховой медицины.

Данные соцопросов показывают, что американцы в 2011–2012 гг. разделились примерно поровну по вопросу об отношении к реформе

²⁷ Заметим, что статистика СВО по количеству неохваченных медстраховкой существенно отличается от данных Census Bureau. По-видимому, это происходит из-за того, что СВО учитывает неграждан и нелегальных мигрантов (СВО's May 2013 estimate of the effects of the affordable care act on health insurance coverage : Table 1 // Congressional Budget Office : website. URL: <http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/43900-2013-05-ACA.pdf> (дата обращения: 25.06.2014).

здравоохранения, инициированной Б. Обамой²⁸. *Малообеспеченные граждане и этнические меньшинства в основном поддерживали её, в то время как зажиточные слои населения выступали против.* Многие граждане были недовольны тем, что им придётся покупать медстраховку под угрозой штрафа. Это нашло отражение в ходе политической борьбы, развернувшейся в конгрессе по бюджетным вопросам.

Чтобы не допустить реализации реформы, ряд республиканских губернаторов и конгрессменов попытались оспорить её конституционность в судебном порядке. Однако Верховный суд США в июне 2012 г. подтвердил право федерального правительства реформировать медицину подобным образом²⁹. Правда, при этом он увеличил свободу штатов в вопросе о том, вводить или не вводить у себя отдельные пункты реформы, в частности расширение категорий лиц, имеющих право на госпрограмму Medicaid. Воспользовавшись этим, штаты, где правят республиканцы, отказались от расширения.

Второй раз республиканцы пытались торпедировать Обамасаре в ходе октябрьского бюджетного кризиса 2013 г. Они отказывались повысить "долговой потолок", требуя прекратить финансирование реформы. На сей раз у республиканцев был в арсенале серьёзный аргумент: одно из наиболее амбициозных и разрекламированных детищ реформы – запущенная в то время национальная страховая биржа (Healthcare.gov) – оказалась поначалу неработоспособной. Именно там американцы, по замыслу администрации, должны были приобретать индивидуальные медицинские страховки. Но сделать это было практически невозможно из-за технических проблем веб-сайта, созданного, между прочим, за немалые бюджетные деньги (300–600 млн дол., по разным оценкам³⁰). На устранение этих проблем ушли месяцы, из-за чего сроки реализации реформы оказались сдвинуты.

Кроме того, к концу 2013 г. выяснилось, что многие американцы лишаются старых страховок, поскольку они не отвечают новым стандартам Обамасаре. Им пришлось срочно искать возможность купить новый полис, а сделать это оказалось сложно, да и расценки выросли после того, как страховые компании были вынуждены принять на себя новые обязательства. В результате этого многие граждане США разочаровались в реформе здравоохранения, уровень её поддержки в обществе значительно снизился (до 35 % респондентов в конце 2013 г.)³¹.

²⁸ *Blumenthal M.* Obamacare Polls Show Little Change Since Reform's Passage / Mark Blumenthal // Huffington Post : website. 2012. March 27. URL: http://www.huffingtonpost.com/2012/03/27/obamacare-polls-affordable-care-act-health-care-reform_n_1380986.html (дата обращения: 16.04.2014).

²⁹ *Liptak A.* Supreme court upholds health care law, 5-4, in victory for Obama / Adam Liptak // The New York Times : website. 2012. June 28. URL: http://www.nytimes.com/2012/06/29/us/supreme-court-lets-health-law-largely-stand.html?pagewanted=all&_r=0 (дата обращения: 16.04.2014).

³⁰ *Miller K., Wayne A.* Hidden Obamacare website costs show lack of transparency / Kathleen Miller, Alex Wayne // Bloomberg : website. 2013. December 10. URL: <http://www.bloomberg.com/news/2013-12-10/hidden-obamacare-website-costs-show-lack-of-transparency.html> (дата обращения: 16.04.2014).

³¹ *Blake A.* Poll: Support for Obamacare hits new low / Aaron Blake // The Washington Post : website. 2013. December 23. URL: <http://www.washingtonpost.com/>

Несмотря на растущее общественное недовольство, в ходе бюджетного противостояния в октябре 2013 г. демократам удалось отстоять финансирование Обамасаре и одержать политическую победу. Но она была лишь тактической, поскольку межпартийная борьба продолжилась, и в начале 2014 г. республиканцы в конгрессе предпринимали новые попытки торпедировать мероприятия администрации.

Давать окончательную оценку реформы пока рано. Пройдёт несколько лет, прежде чем власти смогут устранить её "детские болезни" и оценить эффективность (по изменению показателей заболеваемости и смертности). Тем не менее уже в 2013 г. становилось ясно, что медицинские расходы (как со стороны граждан и компаний, покупающих частную страховку, так и для государства, расширяющего медицинские программы) в ходе реформы только увеличились. Судя по всему, в ближайшие годы они возрастут ещё больше.

Для медицинской и страховой индустрии последствия реформы носят двоякий характер. С одной стороны, она означает больший государственный контроль и меньше возможностей заработать на клиентах; вводится ряд новых налогов на страховые компании и сокращается ряд издержек на медицинские услуги. С другой стороны, подобное ухудшение возможностей для бизнеса компенсируется увеличением числа застрахованных лиц, т.е. общим расширением рынка страховых и медицинских услуг.

Обамасаре справляется с задачей повышения охвата граждан медицинскими услугами, однако пока не может сделать медицинскую помощь для граждан более доступной и эффективной. Тем самым декларация о создании "доступного медицинского обслуживания" в США, как это провозглашает АСА, пока так и остаётся политической декларацией.

Ключевые слова: США – здравоохранение – реформа – Б. Обама – медицинское страхование.

Keywords: USA – health care reform – Barack Obama – health insurance.