

С.С. Костяев

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США

Недостатки системы здравоохранения в США известны. Расходы на лечение одного жителя – самые высокие в мире, но при этом характерен сравнительно высокий уровень смертности, особенно среди представителей расовых меньшинств. Крупные социально-экономические группы не имеют доступа к регулярному медицинскому обслуживанию.

Специалисты предлагают различные объяснения низкой эффективности и высокой стоимости медицинского обеспечения в США. Во-первых, многие американцы не имеют доступа к полисам ДМС. Во-вторых, акцент сделан на диагностике болезней, а не на охране труда и профилактике заболеваний. В-третьих, существующая система побуждает врачей к погоне за прибылью, а не к сотрудничеству во благо пациентов. В-четвертых, слабо развита и недофинансируется первая медицинская помощь. В-пятых, страховщики перекладывают все расходы на страхователей, не желают адекватно компенсировать профилактику заболеваний, создают административное бремя для больниц, которые тратят значительные ресурсы не на лечение пациентов, а на составление отчетов (2, с. 811–819).

Десятилетиями вопрос о реформе сложившейся системы здравоохранения был одним из наиболее актуальных. Он стал одним из центральных и для администрации президента Б. Обамы.

История проблемы

Идею всеобщего медицинского страхования в США впервые озвучил Т. Рузвельт во время своей президентской кампании 1912 г. Попытка ее конкретизации была предпринята лишь в 1934 г. ад-

министрацией президента Ф. Рузвельта, которая наряду с системой социального страхования прорабатывала и вопросы здравоохранения. Однако Американская медицинская ассоциация (АМА) высказалась категорически против государственного здравоохранения, заявив, что оно увеличит бюрократию и ограничит свободу врачей.

В 1945 г. президент Г. Трумэн внес в Конгресс законопроект об обязательном медицинском страховании, строительстве новых больниц и удвоении количества врачей и медсестер. АМА тогда снова заговорила о «социалистической медицине» и законопроект был провален. После своего переизбрания в 1948 г. Г. Трумэн попробовал вернуться к проблеме, но началась война в Корее и вопрос остался открытым. В 1954 г. Конгресс принял закон, по которому социальный пакет, предоставляемый работодателем сотруднику (пенсии и медицинское обслуживание), не облагается налогом (по официальным данным, в 2008 г. потери федерального бюджета от этой меры составили 226 млрд. долл.). В 1962 г. за введение государственного здравоохранения выступил Дж. Кеннеди, но тщетно: его законопроект также лег под сукно в Конгрессе.

Лишь в 1965 г. благодаря росту влияния профсоюзов и Демократической партии в Конгрессе президенту Л. Джонсону удалось учредить две крупные общенациональные программы в области здравоохранения – Медикэр и Медикейд.

О всеобщем обязательном медицинском страховании вновь заговорили при президенте Дж. Картере. В 1986 г. Конгресс принял закон, по которому больницы обязаны предоставлять скорую медицинскую помощь всем пациентам независимо от наличия страхового полиса. Реанимировать идею пытался также У. Клинтон, в 1997 г. его администрация добилась принятия закона о специальной программе медобеспечения детей, управляемой штатами. В 2003 г. Дж. Буш-мл. с подачи фармацевтических компаний провел через Конгресс закон о компенсации стоимости лекарств по рецепту для пациентов Медикэр (7).

В целом в США на медицинское обслуживание в 2009 г. из государственных и частных источников было потрачено 2,5 трлн. долл., из которых на федеральный и региональный бюджеты пришлось менее 1/5.

В настоящее время имеются две программы федерального медицинского страхования, принятые во времена президента Л. Джонсона. 40 млн. американцев старше 65 лет пользуются Медикэр. В 2008 г. на эту программу потрачено 454 млрд. долл. из федерального и региональных бюджетов. Проблема в том, что в

настоящее время 3,9 американца работоспособного возраста платят налоги на медицинское обеспечение одного пенсионера, к 2030 г. с массовым выходом на пенсию поколения так называемых бэби-бумеров соотношение будет 2,4 к 1, что приведет либо к необходимости увеличения налогов, либо к сокращению спектра предоставляемых медицинских услуг.

49 млн. бедных американцев, чей доход не превышает 10 тыс. долл. в год, пользуются Медикейд. Штаты, исходя из наличия средств в региональных бюджетах, по своему усмотрению могут устанавливать более высокие минимальные пороги. В 2008 г. на эту программу было потрачено 336 млрд. долл. из бюджетов всех уровней. Проблема с этой программой в том, что нужно быть абсолютно нищим, чтобы получать медицинские услуги в рамках Медикейд. Любая, даже временная работа, выводит человека за этот минимальный порог. Кроме того, процедура регистрации невероятно сложна и бюрократизирована, многие бедняки просто интеллектуально не способны заполнить правильным образом все требуемые формы и бланки. 60% бедных американцев не получают медицинские услуги по этой программе.

176 млн. – 58% – основная масса американцев – имеют медицинскую страховку, предоставляемую работодателем. Проблема в том, что качество этих страховых услуг сильно различается. Наиболее полный перечень услуг предоставляют такие работодатели, как государство и система высшего образования. Крупный бизнес варьирует качество страховки в зависимости от занимаемой человеком должности, более того, офтальмология и стоматология традиционно не входят в перечень стандартных услуг. За отдельную плату – пожалуйста. Кроме того, многие работодатели предлагают страховки, не покрывающие хронические заболевания. Мелкий бизнес вообще редко предоставляет страховки своим сотрудникам.

46 млн. американцев – 15% – не имеют доступа к здравоохранению. Соответственно многие люди, имеющие работу, получают недостаточно, чтобы купить полис ДМС, но слишком много для регистрации в социальной службе по Медикейд. Более того, лекарства в аптеках отпускаются только по рецепту врача. Если же страховка не покрывает данное заболевание, врач не выпишет рецепт (7). Подробнее см. (9).

Основные положения реформы Обамы

23 марта 2010 г. президент США Б. Обама подписал закон «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов» и закон о поправках. Ввиду сложности реформы она структурирована таким образом, что различные ее положения вступают в силу постепенно в течение 2010–2018 гг.

С 1 апреля 2010 г. штаты из своих средств имеют право обслуживать в рамках Медикейд пациентов, чей доход ниже 133% федерального уровня бедности. Очевидно, что в условиях экономического кризиса и бюджетных проблем на это пойдут немногие. Федеральные субсидии будут выплачиваться на эти цели лишь с 1 января 2014 г. С 2010 по 2014 г. Министерство здравоохранения и социальной защиты США может выдавать гранты штатам на планирование и функционирование так называемых программ обменов, управляемых штатами (state-based Exchanges), через которые будут получать медицинскую помощь люди, не имеющие других видов страхования. С 2010 г. Минздравсоцзащиты в сотрудничестве со штатами будет рассматривать все необоснованные требования страховщиков повысить взносы страхователей по полисам ДМС. Страховые компании отныне должны направлять в министерство обоснования завышенных страховых взносов. Несмотря на активную лоббистскую компанию, с августа 2010 г. страховщики лишились права: 1) вводить максимальные пороги выплат в течение жизни человека и в течение финансового года; 2) расторгать полис ДМС в случае серьезной болезни пациента. Более того, все страховые планы теперь будут включать меры профилактики здоровья и иммунизацию. Вследствие экономического кризиса и роста безработицы было включено положение, по которому неженатые дети могут получать медицинское обслуживание по полисам своих родителей до 26 лет.

С 2010 по 2013 г. предприятия малого бизнеса, в которых работают менее 25 сотрудников, будут получать налоговый кредит на покрытие 35% страховых взносов по полисам ДМС, при условии, что они оплачивают как минимум половину суммы страховой премии.

Борцы за здоровый образ жизни смогли провести положение, по которому с 2011 г. Медикейд будет предоставлять услуги беременным женщинам по прекращению табакокурения.

К 1 января 2013 г. штаты должны уведомить Министерство здравоохранения и социальной защиты США о том, намерены ли они создавать так называемые программы обменов, управляемые

штатами (state-based Exchanges). В случае отказа министерство разрабатывает федеральную программу обменов (federally operated Exchange).

С 2014 г. вступают в силу базовые положения реформы здравоохранения Б. Обамы. Все физические лица обязаны иметь полис медицинского страхования, за неисполнение предписания налагается штраф. Для лиц с доходом ниже 400% федерального уровня бедности предусматриваются субсидии.

Все работодатели, у которых работает как минимум 50 человек, обязаны под угрозой штрафа предоставить медицинскую страховку своим сотрудникам. Страховщики лишаются права использовать такие факторы, как наличие хронических заболеваний, пол пациента при расчете страховых взносов за полис.

Начинают функционировать программы обменов, управляемые штатами для физических лиц и малого бизнеса. В случае отказа того или иного штата заниматься этим вопросом Министерство здравоохранения и социальной защиты США организует федеральную программу в этом штате.

Вносятся существенные изменения в функционирование существующих федеральных программ – Медикейд и Медикэр. Лица с доходом ниже 133% федерального уровня бедности смогут получать медицинскую помощь по Медикейд. Федеральный бюджет будет целиком субсидировать новых пациентов с 2014 по 2016 г., впоследствии штаты будут получать компенсации из Вашингтона в размере около 90% расходов на новых больных. Штатам предлагается разработать упрощенные процедуры получения полисов Медикейд, поскольку уровень грамотности многих бенефициаров этой программы зачастую не позволяет им продлять полисы, в результате они остаются без медицинской помощи. Программа специальных нужд Медикэр прекращает свое существование в целях экономии средств федерального бюджета.

С 2016 г. штаты получают право заключать между собой соглашения об унификации требований к страховщикам и предоставлять им возможность продавать полисы ДМС в штатах-подписантах по единым требованиям. До этого времени страховые компании имели право реализовывать свою продукцию в индивидуальном порядке в соответствии с нормативами каждого отдельного штата.

С 2018 г. вводится налог на так называемые Кадиллак планы (Cadillac plans) – полисы, предоставляемые работодателями своим сотрудникам, стоимость которых превышает определенный довольно высокий порог (3).

Борьба вокруг реформы

Ход борьбы вокруг закона 2010 г. «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов» можно разбить на четыре этапа: первый – сентябрь 2009 г. – 7 ноября 2009 г., к концу этого периода палата представителей приняла свою версию законопроекта; второй этап – 7 ноября 2009 г. – 24 декабря 2009 г. завершился принятием сенатского варианта билля; третий – 24 декабря 2009 г. – 21 марта 2010 г. ознаменовался подписанием реформаторского закона президентом США; четвертый этап начался в день церемонии подписания закона, когда республиканцы заявили о намерении отменить закон после победы на промежуточных выборах 2 ноября 2010 г., а консервативные группы начали оспаривать конституционность закона в судах.

Б. Обама пришел к власти под лозунгом «Да, мы можем изменить то, как принимаются решения в Вашингтоне» (Yes, We Can Change the Way Washington Works). Одна из приоритетных задач – реформирование системы здравоохранения путем введения всеобщего медицинского обеспечения. Первый этап политической борьбы (сентябрь 2009 г. – 7 ноября 2009 г.) начался с рассмотрения различных законопроектов в профильных комитетах Конгресса США.

Крупные работодатели – «Уол-март», «Катерпиллар», «Ксерокс» (Wal-Mart, Caterpillar, Xerox) – активно лоббировали членов Конгресса, с тем чтобы добиться для себя исключения из системы требований к работодателям о предоставлении своим наемным работникам качественного медицинского страхования. Торговая палата США направила критическое письмо в Конгресс, подписанное 2800 предпринимателями. Кроме того, она объявила, что выплатит 50 тыс. долл. уважаемому экономисту за исследование, описывающее инициативу Обамы как угрозу национальной экономике. Крупнейшая страховая компания США, действующая на рынке добровольного медицинского обеспечения, «Юнайтед хелс групп» (UnitedHealth Group), направила письма 75 тыс. своих сотрудников с призывом высказать негативное отношение к реформе Обамы в письме своему сенатору. Утверждается, что реформа означает наступление социализма в Америке. Медицинское обеспечение – это не неотъемлемое право человека, а частное дело каждого. Индивид должен нести ответственность за свое собственное здоровье. Рост дефицита федерального бюджета, по мнению бизнесменов, не позволяет говорить о новых программах государственных расходов.

Возмущенные массовой кампанией против реформы здравоохранения глава демократов в сенате Г. Рейд, председатель сенатского комитета по судебной системе П. Лихи и сенатор от Нью-Йорка Ч. Шумер 15 октября 2009 г. заявили, что намерены ликвидировать исключение из юрисдикции антитрестовского законодательства страховых компаний. Слова не разошлись с делами, 24 февраля 2010 г. палата представителей приняла этот закон.

Кроме того, сначала активным противником реформы являлась Американская медицинская ассоциация – объединение врачей, которое боролось с попытками президентов-демократов ввести всеобщее здравоохранение, поскольку оплата труда врача частной страховой компанией превышает выплаты по Медикэр и Медикейд. В октябре 2009 г. Г. Рейд заручился поддержкой АМА, пообещав увеличение выплат врачам по Медикэр в рамках нового законопроекта.

В поддержку усилий Белого дома выступила Американская ассоциация пенсионеров, основанная в 1958 г. бывшим директором средней школы для предоставления пожилым людям доступного медицинского обеспечения. Она инициировала рассылку 8 млн. писем пожилым людям, в которых призвала написать своим конгрессменам и сенаторам и выразить одобрение планов администрации США. Всего эта организация потратила в 2009 г. на лоббизм в Вашингтоне 15 млн. долл. Однако под воздействием консервативной пропаганды в СМИ 40 тыс. пенсионеров аннулировали свое членство в этой организации из-за ее позиции по реформе Обамы.

В результате политической борьбы 7 ноября 2009 г. 220 голосами «за», 215 «против» палата представителей приняла свою версию закона «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов». Предполагалось создание новой федеральной программы медицинского обслуживания, предоставляющей страховки людям, слишком «богатым» для Медикейд и слишком молодым для Медикэр (4).

Второй этап процесса прохождения реформы через Конгресс США – 7 ноября 2009 г. – 24 декабря 2009 г. разочаровал многих либералов. Страховые компании, потерпев поражение в палате представителей, сосредоточились на сенате. Лоббистская стратегия была в корне пересмотрена. Если на первом этапе они пытались убить проект реформы в зародыше, то теперь сосредоточились на внесении поправок с целью выхолостить основное содержание.

К концу декабря 2009 г. лидеру демократов в сенате Г. Рейду с большим трудом удалось обеспечить необходимые 60 голосов

одобрения законопроекта. Особенности регламента сената требуют 60 голосов для принятия законов, вокруг которых разгорелась острая партийная борьба. 24 декабря сенатская версия билля была одобрена 60 голосами «за» при 39 – «против» (5). Центральная идея реформы здравоохранения – создание новой государственной программы всеобщего медицинского страхования – была похоронена. Акцент был сделан на регуляторных нормах в отношении страховщиков и субсидиях для тех, кто не может позволить покупку полиса ДМС.

Третий этап борьбы за реформу – 24 декабря 2009 г. – 21 марта 2010 г. – был наиболее драматичным. Первоначально планировалось создание согласительной комиссии палаты представителей и сената для выработки компромиссного варианта законопроекта. Однако победа республиканца С. Брауна 19 января 2010 г. на досрочных выборах¹ в Сенат от штата Массачусетс едва не сорвала принятие реформы здравоохранения. Фракция демократов-сенаторов сократилась с 58 до 57 законодателей (два независимых традиционно поддерживают партию осла), это привело к тому, что у демократов не было 60 голосов, необходимых для проведения важных законов.

Специалисты считали, что, как многие предшествующие реформы здравоохранения, эта реформа потерпела неудачу. Опрос «США сегодня», проведенный Гэллапом (USA Today/Gallup) 25 февраля 2009 г., показал, что 42% американцев выступали «за» реформу, тогда как 49% – «против», остальные не определились в позиции. Несмотря на это Б. Обама проявил лидерские качества. Используя высокий рейтинг личного доверия, он выступил с кампанией за закон о здравоохранении, произнес несколько воодушевляющих речей по всей стране.

После победы 19 января 2010 г. на досрочных выборах в сенат от штата Массачусетс республиканца С. Брауна демократам пришлось изменить стратегию продвижения реформы, поскольку получить одобрение компромиссного варианта текста в сенате отныне было невозможно. Поначалу речь шла о том, чтобы палата представителей приняла сенатский законопроект. Но несмотря на все усилия спикера Н. Пелоси, умеренные демократы отказались пойти на компромисс.

¹ Досрочные выборы были связаны со смертью сенатора-демократа Э. Кеннеди. – *Прим. автора.*

Партийное руководство демократов решило использовать специальную процедуру регламента сената «процесс согласования бюджета» (budget reconciliation process), которая позволяет принимать законы простым большинством, не опасаясь «забалтывания» законопроекта (8). Было решено, что палата представителей примет сенатский законопроект, но одновременно в рамках отдельной процедуры обеими палатами конгресса будет проголосован и пакет поправок, удовлетворяющий требования разных групп демократов. 21 марта 2010 г. палата представителей 219 голосами «за» при 212 «против» приняла законопроект сената и пакет поправок к нему. Вскоре в рамках специальной процедуры согласования бюджета поправки к закону о реформе здравоохранения приняли и сенат.

Четвертый этап борьбы вокруг закона о здравоохранении начался с того, что республиканцы заявили о намерении оспорить его конституционность в Верховном суде США, а также принять закон об отмене реформы после промежуточных выборов в Конгресс в ноябре 2010 г. Консервативные организации – Торговая палата США, Свобода работает (Freedom Works), Американцы за процветание (Americans for Prosperity) заявили о поддержке тех кандидатов в Конгресс, которые выступают за отмену реформы. Страховые компании трансформировали свою лоббистскую кампанию в попытке добиться от Министерства здравоохранения и социальной защиты США благоприятного регуляторного режима, поскольку закон можно существенно модифицировать различными подзаконными актами: циркулярами, предписаниями и инструкциями, принимаемыми федеральными ведомствами. Сторонники реформы – Американская ассоциация пенсионеров, «Здравоохранение для Америки сейчас», понимая это, намерены добиться соответствующих инструкций от Минздрава США.

По результатам выборов 2 ноября 2010 г. в Палате представителей демократы получили 193 места, республиканцы – 242, в сенате 53 и 47 соответственно. Важно отметить, что партия осла при предыдущем президенте-демократе У. Клинтоне на промежуточных выборах 1994 г. потеряла большинство в обеих палатах. Таким образом, результаты выборов не позволяют партии слона отменить реформу здравоохранения. Тем не менее 20 января 2011 г., чтобы иметь возможность заявить своим консервативным избирателям о попытках выполнить предвыборное обещание, палата представителей 245 голосами против 189 приняла законопроект об отмене реформы Обамы. Поскольку закон должен быть принят обеими палатами и подписан президентом, а для преодоления неиз-

бежного вето президента нужны две трети голосов конгрессменов и сенаторов, то данный законопроект никогда не станет законом. (Подробнее о результатах промежуточных выборов см. (10).)

Тогда консервативные республиканцы безуспешно попытались остановить финансирование реформы здравоохранения в рамках бюджетного процесса. В марте 2011 г. рассматривалась резолюция о временном финансировании федерального правительства до 8 апреля 2011 г., именно в эту резолюцию радикалы от «чайной партии» (Tea Party) тщетно пыталась ввести положение, ликвидирующее финансирование реформы Обамы. Спикер палаты представителей Дж. Байнер, понимая, что подобная мера не пройдет в сенате, остановил коллег по партии. Видимо, он учитывал судьбу Н. Гингрича, проигравшего бюджетную баталию с У. Клинтонем 15 лет назад. Дело в том, что бюджет на 2011 финансовый год, который начался в октябре 2010 г., из-за партийных разногласий не удалось принять в срок, поэтому правительство финансировалось временными резолюциями. При этом в Конгресс уже поступил бюджет на 2012 г., направленный Б. Обамой в феврале 2011 г. Таким образом, Конгресс оказался в ситуации, когда приходилось рассматривать два бюджета. Потерпев неудачу в рамках бюджетных баталий на 2011 финансовый год, республиканцы начали попытки аннулировать финансирование реформы Обамы в бюджете на 2012 финансовый год. В проекте бюджетной резолюции на 2012 финансовый год, внесенной главой комитета палаты представителей по бюджету П. Райаном и принятой на пленарном заседании 15 апреля 2011 г., предлагается: отменить закон 2010 г. о доступном здравоохранении; трансформировать Медикейд в программу грантов штатам, что позволит к 2030 г. на 49% сократить расходы на эти цели. Однако сенат, контролируемый демократами, отказался принимать эту бюджетную резолюцию.

Однако противники реформы добились определенных успехов в судебных баталиях. 13 декабря 2010 г. федеральный окружной судья Г. Хадсон признал неконституционным положение реформы, предписывающее всем в обязательном порядке покупать полисы медицинского страхования. При этом закон остается в силе, пока администрация Обамы опротестовывает это решение. Министр здравоохранения К. Сибелиус заявила о намерении опротестовать решение окружного судьи в Апелляционном суде США по четвертому округу. В то же время Бюджетное управление Конгресса США посчитало, что ликвидация мандата на обязательное

приобретение полиса снизит дефицит бюджета на 250 млрд. долл. в течение следующих 10 лет.

31 января 2011 г. еще один федеральный судья Р. Винсон принял аналогичное решение по иску 26 штатов к федеральному правительству, однако в отличие от своего коллеги он постановил, что закон остается в силе только до того момента, когда апелляционный суд примет свое решение. Таким образом, первое решение администрация Обамы опротестовывает в четвертом апелляционном суде и в случае неудачи может направить дело в Верховный суд США. А второе решение, в случае неудачи Обамы, вступит в законную силу сразу после рассмотрения в апелляционном суде, тем самым стадия рассмотрения дела в Верховном суде становится бессмысленной. Вскоре Министерство юстиции США подало заявку на опротестование решения Р. Винсона в Апелляционном суде США по 11 судебному округу.

В попытках снизить накал борьбы и вывести закон из-под судебного удара 28 февраля 2011 г. в своем выступлении на конференции Национальной ассоциации губернаторов Б. Обама заявил о своей поддержке идеи дать право штатам не выполнять положение об обязательном медицинском страховании, если они предложат другой способ обеспечения людей медицинским обслуживанием. Еще в ноябре 2010 г. сенаторы-демократы Р. Уайден из Орегона, М. Лэндриу от Луизианы и республиканец С. Браун от Массачусетса, а также конгрессмен-демократ П. Уэлч от Вермонта предложили подобную поправку к закону о реформе системы здравоохранения. Однако республиканцы в палате представителей заинтересованы в отмене закона, а не во внесении поправок к нему.

Перспективы отмены отдельных положений реформы Обамы выглядят призрачными, несмотря на отдельные временные успехи. В США уже существует вид обязательного страхования, скажем, автогражданской ответственности. Принципиального отличия мандатов в автомобильной и медицинской сферах нет, оба предписывают обязательное приобретение полиса. Более того, каждая крупная реформа, будь то введение в 1935 г. системы социального страхования при Ф. Рузвельте или Закона 1964 г. о гражданских правах при Л. Джонсоне, сопровождалась серией судебных баталий, в ходе которых противники изменений пытались доказать их неконституционность.

Начало реализации реформы

Закон крайне сложен по структуре и предоставляет много полномочий штатам. Поэтому по состоянию на апрель 2011 г. 31 штат, включая федеральный округ Колумбию и Виргинские острова, создал разные структуры для контроля за реализацией реформы Обамы. Комиссии по здравоохранению были созданы в Аляске, Делавэре, Айове, Род-Айленде решением местных законодательных собраний. Рабочие группы по реформированию здравоохранения были учреждены указами губернаторов в Калифорнии, Айдахо, Миннесоте, Нью-Мексико, Виргинских островах. Также губернаторы таких штатов, как Колорадо, Иллинойс, Мэриленд, Мичиган, Орегон, создали советы по здравоохранению. Губернаторы Коннектикута, Вермонта, Вашингтона назвали эти структуры кабинетами по реформе системы медицинского обслуживания. Главы федеральных округов Колумбии, Мэна, Миссисипи, Монтаны, Северной Каролины, Северной Дакоты, Пенсильвании, Техаса, Висконсина обзавелись специальными комитетами, ответственными за реализацию закона о реформе здравоохранения США. Некоторые проявили изобретательность: в Неваде была создана «Группа политического планирования в сфере здравоохранения», в Огайо – «Форум участников реформы здравоохранения», в Вирджинии – «Инициатива реформы здравоохранения» (health care reform initiative). Задача всех этих комиссий, комитетов, рабочих групп в том, чтобы привлечь все заинтересованные стороны (ассоциации больниц, врачей, страховых корпораций, фармацевтических компаний, пациентов) к выработке совместного подхода к реализации реформы, учитывающего региональную специфику.

Результат работы этих структур налицо. Так, 8 марта 2011 г. Министерство здравоохранения США дало право штату Мэн отложить до 2014 г. действие одного из положений закона, а именно: требование к страховым компаниям тратить на медицинское обслуживание порядка 80–85 центов с каждого доллара, полученного от пациента. Это положение ограничивает административные расходы страховых компаний. М. Кофман, суперинтендант штата Мэн по страховкам, аргументировала свой запрос в минздрав тем, что «Мега лайф» (MEGA Life) и «Хэлф иншуранс» (Health Insurance Co), обслуживающие 37% жителей штата, угрожали прекратить свою деятельность, если вступление в силу данного положения закона не будет отложено. Аналогичные петиции в Министерство здравоохранения США подали Кентукки, Невада и Нью-Гэмпшир (6).

Предвкусная вступление в силу основных положений реформы Обамы, страховые компании резко повышали страховые платежи для своих клиентов.

* * *

Революционность подхода администрации Обамы состоит в том, что миллионы американцев получают доступ к медицинским услугам. Страховщики яростно сопротивлялись и смогли предотвратить создание новой федеральной программы наряду с Медикейд и Медикэр. Бизнес в целом выступал против реформы из-за требования в обязательном порядке предоставлять всем наемным работникам медицинские страховки. Президенту США удалось провести реформу в отличие от своих предшественников потому, что он смог расколоть медицинское лобби, ранее выступавшее против всех существенных попыток реформирования здравоохранения. Впервые традиционные оппоненты – Американская медицинская ассоциация и Фармацевтические производители и исследователи Америки – стали союзниками. Вместе с поддержкой крайне влиятельной Американской ассоциации пенсионеров это обеспечило принятие закона 2010 г. «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов».

Список литературы

1. Campaign contributions and media campaign expenses by proponents and opponents of Obamacare: Report by Center for responsive politics. – Washington, D.C.: CRP press, 2010. – 34 p.
2. Milsten B., Home J., Hirsh G. Analyzing national health reform strategies with a dynamic simulation model // Journal of public health. – 2010.– Vol. 100, #2.
3. Patient protection and affordable healthcare act of 2010. – Washington, D.C.: GPO, 2010. – 278 p.
4. House roll call votes. – Washington, D.C.: CQ press, 2010. – 597 p.
5. Senate roll call votes. – Washington, D.C.: CQ press, 2010. – 584 p.
6. Pear R. Health law waivers draw kudos, and criticism // The New York Times. – Mode of access: http://www.nytimes.com/2011/03/20/health/policy/20health.html?_r=1&scp=7&sq=health%20care%20maine&st=cse
7. The US healthcare system: Report by the US Department of Commerce. – Washington, D.C.: GPO, 2009. – 56 p.

8. *Hatch O.* Reconciliation on health care // The Washington Post. – Mode of access: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/03/01/AR2010030102754.html>
9. *Попов А.А.* Проблемы американского здравоохранения и реформа Б. Обамы // США – Канада: Экономика, политика, культура. – М., 2010. – № 10.
10. *Травкина Н.М.* Итоги промежуточных выборов // США – Канада: Экономика, политика, культура. – М., 2011. – № 3.
11. *Уилкокс К.* Интервью с К. Уилкоксом, профессором Джорджтаунского университета, 15.04.2010. – Личный архив автора.