

## США: РЕФОРМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

### *Актуальный комментарий*

Первого октября 2013 года должны быть подготовлены все условия для вступления в силу одного из центральных положений реформы здравоохранения Обамы, иронично названную ее противниками «Обамакэр» (Obamacare). Речь идет о запуске бирж медицинского страхования (Health Insurance Exchanges), которые начнут работать во всех пятидесяти штатах. Через них миллионы американцев, не имевших до настоящего времени медицинского страхования, получают возможность приобрести доступные полисы. Таким образом, со следующего месяца частные лица и занятые в мелком бизнесе смогут выбрать медицинскую страховку по конкурентным ценам на страховых биржах. Технически покупка страхового полиса может быть осуществлена по телефону или путем заполнения соответствующих документов в бумажной форме, однако ожидается, что абсолютное большинство потребителей будут осуществлять ее через интернет.

Администрация Барака Обамы рассчитывает, что реализация положения о создании бирж медицинского страхования уже в первый год их функционирования приведет к росту числа застрахованных американцев на 7 миллионов человек. Бюджетное управление конгресса прогнозирует дальнейший рост их числа до 22 миллионов человек в 2016 г..

Согласно закону «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (Patient Protection and Affordable Care Act), подписанного президентом в марте 2010 г., расширение доступа населения к медицинскому страхованию достигается путем создания бирж, а также предоставления льгот и субсидий занятым в малом бизнесе и людям с низкими доходами. Указанные категории граждан с 2014 г. могут рассчитывать на государственную помощь в случае самостоятельного приобретения страховки путем предоставления субсидий, размер которых определяется уровнем доходов его получателя.

Функционирование бирж призвано обеспечить потребителей широким выбором страховых планов, стандартизировать их стоимость и набор предоставляемых медицинских услуг, а также информировать американских граждан об имеющихся вариантах медицинского страхования.

Администрация президента уверяет, что подготовка идет по плану, и открытие бирж медицинского страхования состоится в установленный срок. Некоторые оставшиеся технические вопросы, касающиеся размещения и защиты всей необходимой медицинской информации в электронной форме, а также обеспечения стандартизированного руководства по ее использованию для поставщиков медицинских услуг и их клиентов, должны быть решены в ближайшие недели. До середины сентября текущего года Центры обеспечения услуг по программам «Медикэр» и «Медикэйд» (Centers for Medicare & Medicaid Services),

являющиеся важнейшими проводниками реформы здравоохранения, должны подписать со страховыми компаниями окончательные соглашения, которые дают последним право продавать на биржах медицинского страхования определенные виды страховых полисов.

Однако, некоторые эксперты высказывают опасения, что ряд нерешенных технических проблем, связанных с информационным обеспечением бирж, могут осложнить их запуск в положенный срок.

Создание бирж медицинского страхования является ключевым пунктом реформы, поскольку служит главным рыночным инструментом преобразования всей системы здравоохранения США. Предполагается, что появление бирж приведет к усилению конкуренции страховых компаний на рынке медицинских услуг и вызовет снижение цен. Именно к этому пункту привязаны многие другие положения реформы здравоохранения, которые должны вступить в силу после 2014 г., включая требование об обязательном приобретении медицинской страховки всеми американцами, а в случае отказа от нее – выплату штрафа.

В настоящее время на страховом рынке США доминирует сравнительно небольшое число компаний, которые диктуют условия страхования, часто злоупотребляя своим положением и завышая стоимость медицинских услуг. В связи с этим создание бирж и наличие всей необходимой информации в электронной форме имеет целью не только обеспечение американских граждан всеобщим доступным медицинским страхованием, но также пресечение разного рода злоупотреблений и махинаций со стороны страховых компаний, повышение прозрачности рынка страховых услуг. Биржи должны предложить потребителям по крайней мере пять страховых планов, различающихся между собой как по стоимости, так и по объему гарантированных медицинских услуг, однако положение по отдельным штатам существенно различается. Это вызвано тем, что создание бирж находится в ведении штатов, власти которых могут поддерживать новое законодательство в сфере здравоохранения, либо, напротив, всячески саботировать его.

По мнению экспертов, на биржах медицинского страхования в первую очередь начнут работать крупные страховые компании, которые работают по всей стране, такие, как Блу Кросс (Blue Cross), или Кайзер Перманент (Kaiser Permanente). Вместе с тем, должно появиться также большое число новых страховых компаний, в том числе, и некоммерческих, которые будут оказывать давление на конкурентов. Администрация Обамы надеется, что рост числа игроков на рынке медицинского страхования и усиление между ними конкуренции приведет к снижению стоимости полисов. Однако противники реформы полагают, что эти нововведения, напротив, могут существенно повысить стоимость медицинских страховок. Они объясняют это, в частности, тем, что большое число американцев, которые ранее не имели доступа к медицинским услугам, но получили его по новому законодательству, имеют плохое здоровье и их включение в систему здравоохранения неизбежно приведет к увеличению страховых расходов.

Введение в силу закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении в Америке» рассчитано на годы. Согласно этому документу, начиная с 2010 г. страховые компании

лишены права отказывать в медицинской страховке заболевшим людям, а также введены ограничения на увеличение стоимости страховки для людей с тяжелыми заболеваниями. Родители получили возможность вписывать в свои страховые планы детей до достижения ими 26-летнего возраста в случае отсутствия у них страховки. В 2011 и 2012 гг. внесены изменения в государственную медицинскую программу «Медикэр», предназначенную для пожилых американцев. Важные положения данного закона, включая самое спорное в новом законодательстве требование обязательного медицинского страхования, вступят в силу после 2014 г., а некоторые положения начнут действовать с 2018-го и даже 2020-го.

Таким образом, растянутая во времени полномасштабная реформа здравоохранения продолжится, как и дебаты вокруг нее. Вступление в силу некоторых положений с неизбежностью будет сопровождаться обострением борьбы и попытками ее противников пересмотреть или отложить реализацию отдельных наиболее проблемных частей нового законодательства.

О трудностях, с которыми сталкивается проведение реформы медицинского страхования, свидетельствует принятое в июле 2013-го года решение администрации Обамы отложить на один год исполнение одного из ключевых элементов закона о здравоохранении. Речь идет о требовании, в соответствии с которым работодатели, нанявшие 50 или более сотрудников, должны в обязательном порядке предоставить им медицинскую страховку, или заплатить штраф. Таким образом, средний и крупный бизнес обяжут страховать своих сотрудников не с 2014-го года, как это было запланировано первоначально, а с 2015 г.

По законодательству размер штрафа за каждого не имеющего медицинскую страховку работника установлен в размере 2 тысяч долларов. При этом стоимость медицинской страховки составляет на одного работника 4 тысячи долларов, а на семью – более 11тысячи долларов в год. Работодатели выступали против этого положения и заявляли, что им требуется больше времени для практической реализации данного требования. Представители многих американских компаний выражали готовность отказаться от участия в программе медицинского страхования, предусмотренной новым законодательством, предпочитая пойти по пути выплаты штрафов. Другие компании планировали избежать выплат по медицинскому страхованию нанятого персонала путем сокращения рабочего времени для своих сотрудников до 30 часов в неделю. В этом случае работники не входят в категорию лиц, которым по закону требуется приобретение медицинской страховки за счет работодателя.

В настоящее время предприниматели развернули широкую кампанию, направленную на повышение планки, при которой не требуется обязательная покупка медицинской страховки для нанятого персонала до 40 часов в неделю. В первую очередь это касается розничных торговых сетей и ресторанов, в которых занято большое число работников с низкой оплатой труда.

Решение об отсрочке положения реформы, содержащего требование обязательного медицинского страхования работодателями своих сотрудников, не касается другого требования закона о здравоохранении, которое обязывает каждого американца, на которого не распространяются государственные программы «Медикэр» и «Медикэйд», иметь медицинскую страховку. Именно вокруг этого пункта развернулась главная борьба между сторонниками и противниками реформы американского здравоохранения, расколовшего страну пополам. Долгие судебные тяжбы по вопросу обязательного всеобщего страхования и соответствия этого требования конституции США завершились лишь в июне 2012 года в Верховном суде. Высший законодательный орган страны постановил, что обязательное медицинское страхование будет внедряться через налоговую систему, и таким образом не существует какого-либо противоречия с американской конституцией.

Задержка на год исполнения важнейшего элемента нового законодательства по медицинскому страхованию работодателями своих сотрудников означает, что откладывается реализация главной цели реформы здравоохранения, а именно, предоставления страховки почти 50 миллионам американцев, которые ее лишены. Данное решение администрации Обамы расценивается экспертами как временная уступка бизнесу перед предстоящими в ноябре 2014 г. выборами в Конгресс. Оно также наталкивает на размышления о том, будут ли другие элементы нового законодательства по реформе здравоохранения осуществлены согласно первоначально установленному плану. Некоторые республиканцы заявили, что данное решение следует рассматривать в качестве подтверждения необходимости полностью отозвать закон о реформе медицинского страхования.

Реализация реформы здравоохранения, несмотря на определенные трудности, продолжающуюся критику и задержку с исполнением ее отдельных положений, продолжает двигаться вперед. Как показывает опыт принятия исторического закона о социальном страховании в 1935 г., а также введение государственных медицинских программ «Медикэр» и «Медикэйд» в 1965 г., реформа здравоохранения в дальнейшем претерпит некоторые изменения. Однако ее базовое положение – всеобщее медицинское страхование и государственное субсидирование тех, кто нуждается, - уже вряд ли будет пересмотрено.

*12 сентября 2013 г.*