

ЛОББИЗМ И РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США ПОСЛЕ ВЫБОРОВ

© 2011 г. **С.С. Костяев***

*Институт научной информации по общественным наукам РАН;
Дипломатическая академия МИД России, Москва*

В статье освещается продолжение политической борьбы вокруг принятия закона о реформе здравоохранения Б. Обамы и её влияние на содержание закона 2010 г. «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов». Рассматриваются попытки изменить ситуацию с медицинским обеспечением в США в ретроспективе – от президента Т. Рузвельта до президента Дж. Буша-мл. Излагаются основные положения реформы Б. Обамы как результат борьбы заинтересованных групп.

Ключевые слова: лоббизм, здравоохранение, «Медикэр», «Медикейд», Американская медицинская ассоциация, Американская ассоциация пенсионеров.

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

Специалисты выдвигают разные причины низкой эффективности и высокой стоимости медицинского обеспечения в США. Во-первых, многие американцы не имеют доступа к полисам добровольного медицинского страхования (ДМС). Во-вторых, акцент делается на диагностике болезней, а не на охране труда и профилактике заболеваний. В-третьих, существующая система побуждает врачей к погоне за прибылью, а не сотрудничеству во благо пациентов. В-четвёртых, слабо развита и недофинансирована первая медицинская помощь. В-пятых, страховщики перекладывают все расходы на страхователей: не желают в полной мере компенсировать затраты на профилактику заболеваний, создают административное бремя для больниц, которые вынуждены тратить значительное время не на лечение пациентов, а на составление отчётов [5, р. 811–819].

* КОСТЯЕВ Сергей Сергеевич – кандидат политических наук, старший научный сотрудник ИНИОН РАН, преподаватель ДА МИД РФ. E-mail: i993kss@mail.ru

Статья подготовлена при поддержке гранта Бюро образовательных и культурных программ Госдепартамента США на участие в Программе законодательных стажировок в Национальной ассоциации легислатур штатов, Вашингтон, 2010 г. и РГНФ «Лоббизм в бюджетном процессе США», № 11 33-00324а2, 2011–2013.

Таблица 1

**Место медицинского лобби в общей структуре американского лоббизма,
2007–2009 гг.**

	2007 г.	2008 г.	2009 г.**
Общее количество годовых отчётов	17 003	15 548	16 844
Изменение количества годовых отчётов по отношению к предыдущему году, %		-9	+8
Количество годовых отчётов медицинских лоббистов	2062	1980	2574
Изменение количества годовых отчётов медицинских лоббистов по отношению к предыдущему году, %		-4	+30
Количество годовых отчётов медицинских лоббистов по отношению к общему количеству годовых отчётов, %	12	13	15

* Составлено автором на основе отчётной документации лоббистов в Конгрессе США (www.senate.gov).

** Данные представлены за полгода.

Десятилетиями вопрос о реформе сложившейся системы здравоохранения остро стоял в политической повестке дня страны. Он стал одним из центральных и для администрации президента Обамы.

Проблемы медицинского обеспечения прочно занимают второе место на рынке лоббистских услуг в Вашингтоне. По данным Центра за ответственную политику, в 1998–2009 гг. согласно закону 1995 г. «О раскрытии лоббистской деятельности» 29 тыс. организаций занимались продвижением интересов в этой сфере (первое место занял бюджетный лоббизм – 39 тыс. структур). В связи с рассмотрением законопроекта Б. Обамы о реформе здравоохранения, по подсчётам автора статьи, количество медицинских лоббистов в 2009 г. увеличилось на 30% по сравнению с предыдущим годом. Столь резкий рост привёл к увеличению доли медицинского лобби в общей структуре американского лоббизма с 12 до 15% в 2007–2009 гг. (см. табл. 1).

Согласно отчётам лоббистов, с 1999 по 2008 г. общие расходы на лоббизм в Вашингтоне выросли с 1,4 до 3,3 млрд. долл. Вместе с тем, в соответствие с данными за 2009 г., обобщёнными Группой анализа медийных кампаний, отмечалось снижение расходов на представительство интересов в Федеральном округе Колумбия. В 2009 г. оборонная промышленность потратила на 17% меньше средств на эту графу, чем годом ранее, ТЭК – на 16%, сфера коммуникаций и транспорта – на 6%, финансовый сектор экономики – на 5%, тогда как медицинское лобби – на 9%. Что касается взносов в предвыборные фонды, то, по данным указанной группы, только в первом полугодии 2009 г. 60 ассоциаций потратили 75 млн. долл. на «проблемную рекламу» реформы Обамы на национальном телевидении [9].

История проблемы

Идею всеобщего медицинского страхования в США впервые озвучил Т. Рузвельт во время президентских выборов 1912 г. Попытка её конкретизации была предпринята лишь в 1934 г. администрацией 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 этот шаг приведёт к увеличению бюрократии и ограничению свободы врачей.

В 1945 г. президент Трумэн внёс 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 всё кончилось ничем. В 1954 г. Конгресс принял закон, в соответствии с которым социальный пакет, предоставляемый работодателем работнику (пенсии и медицинское обслуживание), перестал облагаться налогом. (По официальным данным, в 2008 г. потери федерального бюджета от этой меры составили 226 млрд. долл.) В 1962 г. в защиту государственного здравоохранения выступил Дж. Кеннеди, но тщетно: его законопроект также лёг под сукно в комитетах Конгресса. Лишь в 1965 г., благодаря росту влияния профсоюзов и Демократической партии в законодательном собрании, 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 обязали предоставлять скорую медицинскую помощь всем пациентам независимо от наличия страхового полиса. Реанимировать идею о государственном здравоохранении 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 провёл 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 одной пятой части. 40 млн. американцев старше 65 лет пользуются программой «Медикэр». Правда, отдельные категории инвалидов и лиц на последних стадиях заболеваний почек также находятся в рядах «счастливчиков». В 2008 г. на «Медикэр» было потрачено 454 млрд. долл. из федерального и региональных бюджетов. Проблема в том, что если в настоящее время 3,9 американца работоспособного возраста платят налоги на медицинское обеспечение 1 пенсионера, то через 20 лет, к 2030 г., в связи с массовым выходом на пенсию поколения так называемых беби-бумеров* указанное соотношение составит 2,4 к 1, что приведёт либо к увеличению налогов, либо к сокращению спектра предоставляемых медицинских услуг [7].

Программой «Медикейд» пользуются 49 млн. бедных американцев, чей доход не превышает 10 тыс. долл. в год. Штаты исходя из наличия средств в региональных бюджетах по своему усмотрению могут устанавливать более вы-

* Людей, родившихся в США после 1945 года.

сокие минимальные пороги. В 2008 г. на эту программу было потрачено 336 млрд. долл. из бюджетов всех уровней, но чтобы получать медицинские услуги в рамках «Медикейд», нужно быть абсолютно нищим. 176 млн., или 58% американцев имеют медицинскую страховку, предоставляемую работодателем. Сложность в том, что качество страховых услуг сильно различается: наиболее полный их перечень предоставляют такие работодатели, как государство и частная система высшего образования. Крупный бизнес варьирует качество страховки от уровня занимаемой человеком должности; более того, офтальмология и стоматология традиционно не входят в перечень стандартных услуг.

46 млн. американцев (15%) не имеют доступа к здравоохранению. Многие работающие получают недостаточную зарплату, чтобы купить полис ДМС, но слишком большую, чтобы получить право на регистрацию в социальной службе по «Медикейд». Более того, лекарства в аптеках отпускаются только по рецепту врача; если же он видит, что страховка пациента не покрывает стоимость его заболевания, то не выписывает рецепт [10]*.

Политическая борьба вокруг реформы

Ход политической борьбы вокруг закона 2010 г. «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов» можно разбить на четыре этапа. Первый – с сентября по 7 ноября 2009 г., к его концу Палата представителей приняла свою версию законопроекта. Второй этап – с 7 ноября по 24 декабря – завершился принятием сенатского варианта билля. Третий – с 24 декабря 2009 г. по 21 марта 2010 г. – ознаменовался подписанием реформаторского закона президентом США. Четвёртый этап начался в день церемонии подписания закона – республиканцы заявили о намерении отменить его после победы на промежуточных выборах 2 ноября 2010 г., а консервативные группы начали оспаривать конституционность закона в судах.

Б. Обама пришёл к власти под лозунгом «Да, мы можем изменить метод принятия решений в Вашингтоне» (*Yes, we can change the way Washington works*). В числе приоритетных задач он назвал реформирование системы здравоохранения путём введения всеобщего медицинского обеспечения. Первый этап политической борьбы начался с рассмотрения различных законопроектов в профильных комитетах Конгресса.

Страховые компании развернули бурную деятельность против реформирования системы американского здравоохранения. Они активно использовали методы непрямого лоббизма, при которых нет прямого контакта лоббиста с политиком. Массированная промывка мозгов давала результаты – несмотря на объективную благотворность реформы для большинства американцев, уже осенью 2009 г. 49% их выступало против неё. Например, 12 сентября 2009 г. так называемая «Чайная партия» (*The Tea Party Patriots*) организовала многотысячную демонстрацию в Вашингтоне против реформы здравоохранения. Комментируя это выступление, профессор Джорджтаунского университета К. Уилкоккс заявил автору статьи: «эти люди – праворадикальные сумасшед-

* Подробнее об этом можно прочитать в статье А. Попова о проблемах американского здравоохранения [2].

шие, большинство из них в любой момент могут потерять медицинскую страховку, но они смотрят канал “Фокс ньюс”, который разжигает ненависть. Многие из демонстрантов – расисты» [1].

Кроме того, страховые компании инициировали поток писем в адрес получателей помощи по программам «Медикэр» и «Медикейд». Эти письма призвали американцев связываться с конгрессменами или сенаторами чтобы высказывать своё негативное отношение к законопроекту Б. Обамы. 21 сентября 2009 г. администрация США в официальном заявлении предостерегла бизнес от этой практики, угрожая судебными преследованиями. В частности Министерство здравоохранения и социальной защиты начало расследование деятельности компании «Хьюмана, инк.» (*Humana Inc*), которая запугивала пенсионеров. 22 сентября Р. Зиркелбах, пресс-секретарь лоббистской ассоциации «Страховые планы Америки», отметил, что «пенсионеры имеют право знать, как новые предложения затронут медицинские услуги, которыми они пользуются в настоящее время». Сенатор М. Макконнелл даже заявил, что расследование минздрава – это попытка ограничить свободу слова [9].

Крупные работодатели – «Уол-март», «Катерпиллар», «Ксерокс» – активно лоббировали членов Конгресса, с тем, чтобы добиться для себя исключения из системы требований к работодателям пункта о предоставлении наёмным 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, доказывающее, что инициатива Б. Обамы ведёт к ликвидации рабочих мест и угрожает национальной экономике [12]. Крупнейшая страховая фирма США, действующая на рынке добровольного медицинского обеспечения, «Юнайтед хелс групп» организовала посылку писем 75 тыс. своих сотрудников в Конгресс с призывом высказать негативное отношение к реформе. В прессе утверждалось, что реформа означает наступление социализма в Америке и что медицинское обеспечение нельзя считать неотъемлемым правом человека. Это – частное дело каждого. Индивид должен нести ответственность за своё собственное здоровье. Рост дефицита федерального бюджета, по мнению бизнесменов, не позволяет говорить о новых программах государственных расходов. Группа «Консерваторы за права пациентов» 8 сентября 2009 г. начали кампанию в федеральных СМИ стоимостью 600 тыс. долл. против реформы здравоохранения [8, 9.09.2009].

Зачастую страховые фирмы выступали через цепочку посредников, чтобы незадачливые обыватели не могли определить инициатора акции. Например, юридическая фирма из Северной Каролины «Мур энд Ван Аллен» по заказу анонимных клиентов учредила общественную организацию «Американцы за доступное и качественное медицинское обслуживание», которая помогла одному консервативному активисту выступить на местном радио против реформы Б. Обамы и организовала праворадикальный митинг в столице штата.

Среди методов непрямого лоббизма практиковалось предоставление результатов научных исследований. Организация «Прайсуотерхаускуперс» в середине октября 2009 г. по заказу заинтересованной группы «Страховые планы Америки» (*America's Health Insurance Plans*) опубликовала якобы научное ис-

Таблица 2

**Законодательные интересы Американской медицинской ассоциации
в первом полугодии 2009 г.**

Интересы	Объекты лоббизма
Положения о реформе здравоохранения в сенатской бюджетной резолюции № 13. Положения бюджетной резолюции Палаты представителей № 85 о резервном фонде развития «Медикэр», ассигнования на Агентство медицинских исследований Положения о Министерстве здравоохранения в законе 2009 г. «О восстановлении Америки», закон 2009 г. «О профилактической медицине и медицинском образовании», законы 2009 г. «О кардиологическом образовании и лечении женщин», «Об оплате труда терапевтов», «О защите пациентов», «О реформе качества медицинского обслуживания и системы оплаты услуг». Законы 2009 г. «О контроле табачной промышленности и предотвращении семейного курения», «О защите доступа к здравоохранению», «О безопасности медицинских приборов»	Сенат, Палата представителей; Администрация продуктов питания и лекарств; Министерство здравоохранения; Федеральная комиссия по торговле; Администрация малого бизнеса; Служба внутренних доходов (налоговая инспекция); Главное контрольно-финансовое управление; Агентство по защите окружающей среды; Министерство обороны; Государственный департамент; Белый дом; Административно-бюджетное управление

Составлено автором на основе отчетной документации лоббистов в Конгрессе США (www.senate.gov).

следование, в котором утверждалось, что реформа президента приведёт к увеличению стоимости полисов ДМС на 1 тыс. долл. В либеральной прессе поднялась разоблачительная кампания, и пресс-секретарь аудиторской фирмы был вынужден признать, что отчёт был выполнен с искажением методологии для получения нужных клиенту результатов [9, 15.06.2009].

Возмущённые массовой лоббистской кампанией против реформы здравоохранения лидер 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 добиваться включения страховых компаний в юрисдикцию антитрестовского законодательства*. Слова не разошлись с делом и 24 февраля 2010 г. Палата представителей приняла этот закон.

На разных исторических этапах активным противником реформы здравоохранения выступала Американская медицинская ассоциация, которая боролась с попытками президентов-демократов ввести всеобщее здравоохранение, поскольку оплата труда врача в частных страховых компаниях превышает выплаты медицинским работникам по программам «Медикэр» и «Медикейд». В октябре 2009 г. Рейд сумел заручиться поддержкой АМА, крупнейшей лоббистской организации с расходами более 8 млн. долл. в 2009 г., пообещав увеличить выплаты врачам по «Медикэр» в рамках нового законопроекта (табл. 2).

* Ещё в 1950-е годы страховые компании добились того, чтобы выйти из-под юрисдикции антитрестовского законодательства. Ч. Шумер предложил закрыть эту лазейку и распространить действие антитрестовских законов на страховщиков.

Сторонником реформы здравоохранения была ассоциация «Фармацевтические производители и исследователи Америки», которая потратила в 2009 г. 150 млн. долл. на рекламу плана Б. Обамы в федеральных СМИ. Коалиция «Медицинское обеспечение для Америки сейчас», объединяющая более 1000 либеральных и рабочих ассоциаций, провела также многотысячную демонстрацию в поддержку реформы 9 марта 2010 г. Она была приурочена к Конгрессу ассоциации страховщиков «Страховые планы Америки» – энергичного оппонента Обамы.

В поддержку усилий Белого дома выступила Американская ассоциация пенсионеров, основанная в 1958 г. бывшим директором средней школы. В её задачи входит борьба за предоставление пожилым людям доступного медицинского обеспечения. Ассоциация в свою очередь инициировала рассылку 8 млн. писем пожилым людям, в которых призвала их через своих конгрессменов и сенаторов выразить одобрение планам администрации США. На лоббизм в Вашингтоне эта организация потратила в первом полугодии 2009 г. 15 млн. долл. (см. табл. 3). И всё же под воздействием консервативной пропаганды в СМИ 40 тыс. пенсионеров аннулировали своё членство в ассоциации, поддержавшей реформы Б. Обамы.

В результате всех перипетий политической борьбы 7 ноября 2009 г. 220 голосами против 215 Палата представителей приняла свою версию закона «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов». Так, предполагалось создать новую федеральную программу медицинского обслуживания, которая предоставляла бы страховки людям слишком богатым для «Медикейд» и слишком молодым для «Медикэр» [7].

Второй этап процесса прохождения реформы через Конгресс США – с 7 ноября 2009 г. по 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 противники реформы пытались искоренить 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 для одобрения законопроекта. (Особенности регламента Сената требуют такого количества голосов для принятия законов.) Так, сенатора от Луизианы М. Лэндрю ублажили лишь обещанием 300 млн. долл. в виде субсидий по «Медикейд» для жителей этого штата. 24 декабря сенатская версия законопроекта была одобрена 60 сенаторами (против голосовало 39) [8]. Центральная идея реформы здравоохранения – создание государственной программы всеобщего медицинского страхования – была похоронена. Акцент делался на регуляторных нормах в отношении страховщиков и субсидиях для тех, кто не может позволить покупку полиса ДМС.

Третий этап борьбы за реформу – с 24 декабря 2009 г. по 21 марта 2010 г. был по оценкам наблюдателей, наиболее драматичным. Первоначально планировалось создание согласительной комиссии Палаты представителей и Сената для выработки компромиссного варианта билля. Однако победа республиканца

Таблица 3

**Законодательные интересы Американской ассоциации пенсионеров
в первом полугодии 2009 г.**

Посредник	Интересы	Расходы, тыс. долл.	Объекты лоббизма
Собственное вашингтонское представительство	Бюджетная резолюция Сената и Палаты представителей на 2010 фин. г., поддержка реформы здравоохранения; закон 2010 г. «Об ассигнованиях на науку, закон 2009 г. «О восстановлении Америки (контроль за исполнением)»; «О всеобщем праве голосовать по почте»; «О контроле табачной промышленности и предотвращении семейного курения»; «О защите пациентов с хроническими заболеваниями»; «О медицинских страховках для малого бизнеса; «О помощи семьям в сохранении жилья»; «О создании программы выдач лекарств по рецепту в рамках «Медикэр»	9 380	Сенат, Палата представителей, Министерство энергетики, Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Министерство жилищного строительства и городского развития, Главное контрольно-финансовое управление, Белый дом
Решение для потребителей	Переход на цифровое телевидение. Содействие государственным программам информирования пенсионеров о цифровом телевидении	10	Федеральная комиссия по коммуникациям
«Квин Гиллеспи ассошиейтс»	<i>«Медикэр»</i>	—	
«Рейнике стратиджик солюшнс»	Закон «Об ассигнованиях на Министерства труда, здравоохранения» и пр. (2010 фин. г.) (увеличение финансирования программ подготовки медсестер), реформа здравоохранения, увеличение финансирования программ подготовки медперсонала в рамках «Медикэр»	12	Палата представителей; Сенат
Итого		9 402	

Составлено автором на основе отчетной документации лоббистов в Конгрессе США (www.senate.gov).

С. Брауна 19 января 2010 г. на досрочных выборах в Сенат от штата Массачусетс едва не похоронила приоритет повестки дня нынешней администрации. Фракция демократов-сенаторов сократилась с 58 до 57 законодателей (плюс 2 независимых традиционно поддерживающих партию осла). Так испарились 60 голосов, необходимые для проведения важных законов.

Специалисты посчитали, что реформа здравоохранения почил в бозе как и многие предшествующие. Опрос Службы Гэллапа от 25 февраля 2009 г. показал, что 42% американцев выступают за реформу, тогда как 49% – против, остальные не определились в позиции [11]. Несмотря на это Б. Обама проявил

лидерские качества. Используя высокий рейтинг личного доверия, он провёл кампанию в защиту закона о здравоохранении, посетив ряд штатов и выступив с воодушевляющими речами.

Казалось бы, демократы, до внеочередных выборов в штате Массачусетс в январе 2010 г, имели прочное большинство в Сенате – 60 голосов (58 демократов и 2 независимых), и реформу можно было бы провести раньше. Но дело в том, что в США выборы проходят по мажоритарному принципу, место законодателя зависит не от благоволения партийного бонзы (как в пропорциональных избирательных системах), который может поставить человека вторым номером в списке и практически гарантировать ему избрание, или 426-м и тем самым закрыть ему путь в законодательный орган. Предвыборная кампания кандидата – его личное дело, партия может лишь в отдельных случаях немного помочь с пополнением предвыборного фонда, основное бремя *фандрайзинга* ложится на самого политика. Он зависит от населения своего округа с его конкретными нуждами. Поэтому часть демократов были скептически настроены в отношении гладкого прохождения реформы Б. Обамы. Ведь многие кандидаты избираются от благополучных белых пригородов, где нет проблемы доступа к качественному медицинскому обслуживанию. Кроме того, в регламенте Сената сказано, что обсуждение законопроекта на пленарном заседании может продолжаться сколь угодно долго (исключение из этого правила – законопроекты по бюджету). Партия меньшинства часто пользуется такой лазейкой, проводя беспрерывно многодневные дебаты, блокируя тем самым рассматриваемый законопроект. Флибустьерство (так называется эта уловка) – механизм гарантии прав меньшинства. Единственный способ остановить полемику – принять соответствующую резолюцию 60 голосами.

Но после победы 19 января 2010 г. на досрочных выборах в Сенат от штата Массачусетс республиканца демократам пришлось изменить стратегию продвижения реформы, поскольку получить одобрение компромиссного варианта текста в Сенате отныне стало 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.

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. Было решено, что Палата примет сенатский законопроект, но одновременно в рамках отдельной процедуры обе палаты проголосуют и за пакет поправок, удовлетворяющий прихоти разных групп демократов.

Вот чтобы помешать реализации этих планов 25 февраля 2010 г. консервативная группа «60 плюс ассоциация» (*The 60 Plus Association*), объявила о начале кампании в СМИ (стоимостью 500 тыс. долл.) против 18 умеренных демократов-конгрессменов, поддерживавших реформу. «Национальный комитет за право на жизнь» (*The National Right To Life Committee*) и «Американцы за процветание» (*Americans for Prosperity*), влиятельные ассоциации правого толка, выступили с аналогичными инициативами. В противовес им общество демо-

кратов «Волонтеры для Америки» (*Organizing for America*)^{*} заявило о том, что окажет всемерное содействие на перевыборах тем демократам-конгрессменам, которые поддержат итоговый текст законопроекта о реформе. В целом же, по подсчётам газеты «Вашингтон пост», консервативные группы тратят на анти-пропаганду в 2 раза больше денег, чем либеральные [8, 24.03.2009].

Накал страстей достиг такой остроты, что противники реформы – представители «Чайной партии»^{**}, устроившие митинг у Капитолия 21 марта 2010, в буквальном смысле плевали в конгрессменов афроамериканцев и гомосексуалистов. Профессор Джорджтаунского университета К. Уилкоккс заявил автору статьи, что «суть этого движения в сеянии ярости и гнева. Республиканцы имеют дело с огнём, заигрывая с этими людьми, которые опасно невежественны по отношению к предмету своего гнева» [11]. Ведь реформа благоприятна для большинства из них.

Несмотря на это в тот же день Палата представителей 219 голосами против 212 приняла сенатский законопроект и пакет поправок к нему. Вскоре в рамках специальной процедуры согласования бюджета поправки к закону о реформе здравоохранения принял и Сенат.

Четвёртый 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» заявили, что поддержат тех кандидатов в Конгресс, которые выступают за отмену реформы. Страховые компании трансформировали свою лоббистскую деятельность ради попытки добиться от Министерства здравоохранения и социальной защиты благотворного регуляторного режима. Ведь закон можно существенно модифицировать различными подзаконными актами: циркулярами, предписаниями и инструкциями, принимаемыми федеральными ведомствами. Поэтому сторонники реформы – Американская ассоциация пенсионеров, «Здравоохранение для Америки сейчас», понимая это, намерены получить соответствующие инструкции от Минздрава США [8, 24.03.2009].

Напомним, что по результатам выборов 2 ноября 2010 г. в Палате представителей демократы получили 193 места, республиканцы – 242, в Сенате – 53 и 47 соответственно [3]. Такие результаты выборов не позволяют республиканцам отменить реформу здравоохранения и, 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 здравоохранения [8, 21.01.2011]. У него не было шансов стать законом: для этого его должны были принять обе палаты и подписать президент, а для преодоления неизбежного вето президента нужны две трети голосов конгрессменов и сенаторов^{***}.

* Американский, более самостоятельный, аналог «Наших».

** Антиправительственное правоконсервативное движение.

*** Подробнее о результатах промежуточных выборов см. статью Н.М. Травкиной [3].

Тогда консервативные республиканцы в Конгрессе без успеха попытались остановить финансирование реформы здравоохранения в рамках бюджетного процесса. Когда в марте 2011 г. рассматривалась резолюция о временном финансировании федерального правительства до 8 апреля 2011 г., радикалы от «Чайной партии» попытались ввести в неё положение, ликвидирующее финансирование реформы Б. Обамы. Спикер Палаты представителей Дж. Байнер, понимая, что подобная мера не пройдёт в Сенате, остановил коллег по партии [6]. Видимо, Дж. Байнер помнил о судьбе Н. Грингрича, проигравшего бюджетную баталию Клинтону 15 лет назад. Дело в том, что бюджет на 2011 фин. г., который начался в октябре 2010 г., в срок принять не удалось из-за партийных разногласий, поэтому правительство финансировалось с помощью временных резолюций. При этом в Конгресс уже поступил бюджет на 2012 фин. г., направленный Б. Обамой в феврале 2011 г. Таким образом, законодатели оказались в ситуации, когда приходилось рассматривать два бюджета.

Противники реформы всё же добились определённых успехов в судебных баталиях. 13 декабря 2010 г. федеральный окружной судья Г. Хадсон признал неконституционным положение реформы, предписывающее всем американцам в обязательном порядке покупать полисы медицинского страхования. В данном случае министр здравоохранения К. Сибелиус заявила о намерении опротестовать решение в Апелляционном суде США по четвёртому округу. «Без всеобщего медицинского страхования стоимость услуг будет возрастать, люди с хроническими заболеваниями не смогут получать необходимое лечение, а застрахованные продолжают фактически платить за тех, кто не имеет медицинского полиса», – сказала она [8, 15.12.2010]. В то же время Бюджетное управление Конгресса подсчитало, что ликвидация мандата на обязательное приобретение полиса снизила бы дефицит бюджета на 250 млрд. долл. в течение следующих 10 лет.

31 января 2011 г. ещё 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 останется в силе только до того момента, когда Апелляционный суд примет своё решение. Таким образом, первое решение администрация Обамы опротестовывает в Апелляционном суде четвёртого округа и в случае неудачи может направить дело в Верховный суд США. А второе решение, в случае проигрыша Б. Обамы, вступит в законную силу сразу после прохождения в Апелляционном суде 11-го округа. Тем самым стадия рассмотрения дела в Верховном суде становится бессмысленной. Министерство юстиции подало заявку на опротестование решения судьи Винсона. Губернатор Колорадо демократ Дж. Хикенлупер заявил: «Что я должен сказать семи сотням жителей моего штата, уже получившим страховки по новому закону?» [12, 01.02.2011].

В попытках снизить накал борьбы и вывести закон из-под судебного удара 28 февраля 2011 г. в своём выступлении на конференции Национальной ассоциации губернаторов Б. Обама заявил, что поддерживает идею дать право штатам не выполнять положение об обязательном медицинском страховании, если они предложат другой способ обеспечения людей медицинским обслуживанием. Ещё в ноябре 2010 г. сенаторы-демократы Р. Уайден (Орегон), М. Лэндрю (Луи-

зиана) и республиканец С. Браун (Массачусетс), а также конгрессмен-демократ от Вермонта П. Уэлч предлагали подобную поправку к закону о реформе системы здравоохранения. Однако республиканцев в Палате представителей интересует отмена всего закона, а не внесение в него поправок [12, 28.02.2011].

Перспективы отмены части положений реформы Б. Обамы выглядят призрачными, так как 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., при Ф. Рузвельте, системы социального страхования или в 1964 г., при Л. Джонсоне, закона «О гражданских правах», сопровождалась серией судебных баталий, в ходе которых противники изменений пытались доказать их неконституционность.

Основные положения реформы

В результате борьбы разнородных интересов 23 марта 2010 г. президент США подписал законы «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов» и «О поправках». Ввиду сложности реформа структурирована таким образом, что различные её положения вступают в силу постепенно в течение 2010–2018 годов.

С 1 апреля 2010 г. штаты из своих средств получили 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 штаты. Федеральные субсидии на эти цели будут выплачиваться лишь с 1 января 2014 г. С 2010 г. (по 2014 г.) Министерство здравоохранения и социальной защиты выдаёт гранты штатам на планирование и функционирование так называемых программ обменов, управляемых штатами, для физических лиц и малого бизнеса (*state-based Exchanges*), через которые люди получают медицинскую помощь, не имея других видов страхования. С 2010 г. Минздрав в сотрудничестве со штатами рассматривает все завышенные требования страховщиков поднять взносы страхователей по полисам ДМС. Страховые компании отныне обязаны направлять в Минздрав обоснования завышенных страховых взносов. Несмотря на активную лоббистскую компанию с августа 2010 г. страховщики лишились права, во-первых, вводить максимальные пороги выплат в течение жизни человека и в течение финансового года; во-вторых, расторгать полис ДМС в случае серьёзной болезни пациента. Более того, все страховые планы теперь включают меры профилактики здоровья и иммунизации. Вследствие экономического кризиса и роста безработицы остаётся уже известное положение, по которому неженатые дети до 26 лет могут получать медицинское обслуживание по полисам своих родителей.

С 2010 г. (по 2013 г.) предприятия малого бизнеса, в которых работают менее 25 сотрудников, получают 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» начинает предоставлять услуги беременным женщинам, которые хотят отказаться от курения.

До 1 января 2013 г. штаты будут уведомлять Министерство здравоохранения и социальной защиты о том, намерены ли они создавать программы обменов, управляемые штатами. На случай массового отказа министерство разрабатывает федеральную программу обменов (*federally operated exchange*).

С 2014 г. вступят в силу **базовые положения реформы** здравоохранения. Все физические лица к этому времени обязаны иметь полис медицинского страхования; за неисполнение предписания налагается штраф. Для лиц с доходом ниже 400% федерального уровня бедности предусматриваются субсидии. Работодатели, у которых работает как минимум 50 человек, под угрозой штрафа должны предоставлять медицинскую страховку своим сотрудникам. Страховщики при расчёте страховых взносов за полис лишаются права использовать такие факторы как наличие хронических заболеваний, пол пациента. Начали 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 (о чём уже говорилось выше).

Значительные изменения вносятся в функционирование существующих федеральных программ «Медикейд» и «Медикэр». Лица с доходом ниже 133% федерального уровня бедности могут получать медицинскую помощь по «Медикейд». Федеральный бюджет будет целиком субсидировать новых пациентов с 2014 по 2016 г.; впоследствии штаты получают компенсации из Вашингтона в размере почти 90% расходов на новых больных. Штатам предписывается разработка упрощённых процедур получения полисов «Медикейд», поскольку уровень грамотности многих бенефициариев этой программы зачастую не позволяет им продлять полисы – в результате они остаются без медицинской помощи.

Пункт о специальных нуждах программы «Медикэр» прекращает своё 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 имеют право реализовывать свою продукцию в индивидуальном порядке в соответствии с нормативами каждого отдельного штата.

С 2018 г. вводится налог на так называемые кадиллак-планы – полисы, предоставляемые работодателями своим сотрудникам, стоимость которых превышает определённый довольно высокий порог [6].

Начало реализации реформы

Закон «О реформе здравоохранения» крайне сложен по структуре и предоставляет много полномочий штатам. Так, 8 марта 2011 г. Министерство здравоохранения и социальной защиты 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 с пациента. Это положение ограничивает административные расходы страховых компаний. М. Кофман, суперинтендант

штата по страховкам, аргументировала свой запрос в Минздрав тем, что компании «Мега лайф» и «Хэлс иншуранс», обслуживающие 37% жителей штата, угрожали прекратить свою деятельность, если вступление в силу указанного выше положения закона не будет отложено. Аналогичные петиции в Министерство подали штаты Кентукки и Нью-Хэмпшир [12, 09.03.2011].

Предвидя вступление в силу основных положений реформы Б. Обамы, страховые компании резко повысили страховые платежи для своих клиентов. В разных случаях их рост составил от 23 до 60% [12, 04.03.2011].

* * *

Революционность новаций администрации Обамы 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, так как не испытывал восторга от требования в обязательном порядке предоставлять всем наёмным работникам медицинские страховки. Президенту США, в отличие от своих предшественников, удалось провести реформу 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 сторонниками. Это вкупе с поддержкой крайне влиятельной Американской ассоциации пенсионеров обеспечило принятие закона 2010 г. «О доступном медицинском обслуживании и защите пациентов».

Список литературы

1. Личный архив автора. Интервью.
2. Попов А.А. Проблемы американского здравоохранения и реформа Б. Обамы // США ♦ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 10. С. 3–20.
3. Травкина Н.М. Итоги промежуточных выборов 2010 г. и политические перспективы Б. Обамы // США ♦ Канада: экономика, политика, культура. 2011. № 3. С. 3–21.
4. Campaign Contributions and Media Campaign Expenses by Proponents and Opponents of Obamacare (www.opensecrets.org).
5. Milsten B., Home J., Hirsh G. Analyzing National Health Reform Strategies with a Dynamic Simulation Model // Journal of Public Health. 2010. Vol. 100.
6. Patient Protection and Affordable Healthcare Act of 2010. 6.03.2011 (<http://thomas.loc.gov>).
7. Roll Call Votes (www.house.gov).
8. Roll Call Votes (www.senate.gov).
9. The New York Times. 19.07.2009.
10. The U.S. Healthcare System. Report by the U.S. Department of Commerce (www.commerce.gov).
11. U.S. Today / Gallup. 25.02.2009.
12. The Washington Post. 12.09.2009.