

П.З. ПИЛЗЕР О РЕФОРМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2010 г. В США

Статья посвящена анализу радикальных изменений в системе здравоохранения и медицинского страхования США, которые предусматривает закон «О защите пациентов и доступности медицинской помощи» (Patient Protection and Affordable Care Act), принятый администрацией Б. Обамы в 2010 г., а также представленной американским экономистом П. Пилзером оценке возможных последствий этих преобразований. П. Пилзер отражает суть подхода республиканской партии к решению проблем здравоохранения Соединенных Штатов.

Ключевые слова: США; реформа здравоохранения; Пилзер; wellness; подход республиканской партии к решению проблем здравоохранения.

С сентября 2009 г. П. Пилзер¹ сосредоточился на изучении реформы здравоохранения США. Эта реформа, отмечает П. Пилзер, имела благородные цели: 1) обеспечить медицинским страхованием миллионы американцев, оставшихся за пределами действующих программ частного страхования, а также государственных «Медикэр» и «Медикэйд»; 2) переломить ситуацию быстро растущих расходов на медицинское обслуживание, которая угрожает не только экономике США, но и достигнутому образу жизни [1].

Однако на самом деле, считает П. Пилзер, предложенная администрацией Б. Обамы реформа ведет к увеличению медицинских расходов более чем на 10 тыс. долл. в год для 10 млн американских семей. Кроме того, эти нововведения в сфере здравоохранения, с его точки зрения, защищают доходы адвокатов, врачей, фармацевтических компаний и страховых компаний за счет всех потребителей. Самое главное, что реформа полностью игнорирует необходимость достижения прозрачности.

В конце 2009 г. П. Пилзер посетил Китай. Выступая в Великом дворце народов Китая, он говорил о важности здоровья и о необходимости проведения настоящей революции на Западе, чтобы освободиться от тирании пищевой и медицинской промышленности, которые вызвали большинство проблем со здоровьем. Открывая IV форум пищевой промышленности в Пекине, П. Пилзер описывал разворачивающуюся велнес-революцию на Западе и открывающиеся возможности для китайской индустрии здоровья внутри и за пределами Китая. Китайскую оздоровительную и профилактическую медицину часто называют традиционной медициной. В Китае западная и традиционная медицина работают вместе в одном офисе на благо своих пациентов. Наряду с возможностью получить медицинскую помощь западного типа, существует широкий спектр услуг традиционной китайской медицины от иглоукалывания до предложений биологически активных добавок. Китайцы гораздо менее скептически настроены по отношению к профилактической медицине и оздоровительным мероприятиям, чем жители западных стран, отметил П. Пилзер.

Тем не менее, как и в США, число китайских потребителей, нуждающихся в велнес-услугах, растет гораздо быстрее, чем количество людей, получающих оздоровительные процедуры. Это происходит потому, что западная культура питания активно внедряется в

урбанизированную среду. В Китае в настоящее время самая большая и наиболее быстро растущая популяция людей в мире с избыточной массой тела и ожирением – 195 и 97 млн человек соответственно.

В здравоохранении США более семи десятилетий доминировали рыночные отношения, которые определяли базовые принципы всей системы: нерегулируемое государством добровольное медицинское страхование для большинства населения, нерегулируемые цены на медицинские услуги, свобода выбора пациентом СМО, врача и медицинской организации. В результате в конце XX в. система здравоохранения Соединенных Штатов столкнулась с рядом серьезных проблем: неэффективность, неконтролируемый рост расходов на здравоохранение, снижение доступности медицинской помощи населению, дезинтеграция процесса оказания медицинской помощи пациентам [2].

23 марта 2010 г. президент Обама подписал закон «О защите пациентов и доступности медицинской помощи» (Patient Protection and Affordable Care Act – PPACA), который предусматривает радикальные изменения в системе здравоохранения и медицинского страхования США [3].

Новый закон нацелен на реализацию четырех основных направлений реформы здравоохранения США:

- 1) введение практики обязательности страхования для всех граждан;
- 2) создание условий для облегчения процесса выбора гражданами страхового плана;
- 3) обеспечение государственного регулирования тарифов страховых взносов и объемов страхового покрытия;
- 4) регулирование цен на медицинские услуги и повышение качества медицинской помощи.

Для реализации задачи развития системы обязательного медицинского страхования закон обязывает американских граждан самостоятельно покупать медицинскую страховку, а для тех, кто отказывается это делать, вводит штраф в размере от 1 до 2,5% от ежегодного дохода. Если страховка стоит дороже 8% от дохода гражданина и меньше, чем 14 400 долл. в год на человека (или меньше, чем 29 330 долл. на семью из 4 человек), то государство страхует таких граждан за счет программы «Медикэйд». Для граждан, имеющих доходы от 14 400 до 43 320 долл. на человека в год (или от 29 330 до 88 200 долл. на семью из 4 человек), предусмотрены налоговые субсидии. Молодым

людям в возрасте от 19 до 26 лет, которые ранее предпочитали не страховаться, разрешено оставаться в страховом плане родителей.

Работники среднего и малого предпринимательства имеют право остаться в групповом страховом плане работодателя. Для субъектов малого предпринимательства (25 человек и менее), страхующих своих работников по групповым планам, предусмотрены налоговые субсидии. Для работодателей с численностью более 50 работников предлагается выбор – или обязательное страхование всех работников, или оплата дополнительного налога на каждого работника в размере 2 000 долл. в год (эта сумма составляет около 1/3 от ежегодного взноса за страхование одного работника в среднем по стране).

Для упрощения процесса отбора страхового плана для населения закон предусматривает создание «биржи» страховых планов, на которой граждане и работодатели могут на конкурентной основе выбрать страховой план, наиболее подходящий им, а также получить консультации. Эту деятельность закон предписывает поддерживать через Интернет и call-центры.

Закон вводит в практику регулирование со стороны государства страховых тарифов и объемов страхового покрытия. Страховые компании не имеют права никому отказать в страховании и устанавливать большие тарифы страхования тем, у кого имеются высокие риски развития заболевания или его наличие, т.е. обеспечивает переход на обязательное безрисковое медицинское страхование.

Государство устанавливает также «базовый пакет» медицинского страхования. Страховой план должен обязательно покрывать медицинские мероприятия не только по стационарному лечению, лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях и услуги по долговременному уходу, но и затраты по профилактике заболеваний и их ранней диагностике.

На основании нового закона государство устанавливает лимиты до 6 000 долл. в год на «соплатежи» (ежегодные расходы из собственного кармана) застрахованных за медицинскую помощь, а также регулирует доходы страховых компаний. Закон обязывает эти компании тратить на оплату счетов за медицинскую помощь не менее 80–85% от суммы средств собранных страховых взносов, оставляя на административные издержки и прибыль не более 15–20%.

Для повышения качества предоставляемой медицинской помощи закон предусматривает регулирование цен на медицинские услуги и обеспечение конкуренции между предлагаемыми страховыми планами. Вводимый законом дополнительный налог на страховые компании, имеющие самые высокие тарифы страховых взносов, призван изменить сложившуюся в США ситуацию, когда большинство работодателей не задумываются о стоимости медицинской помощи, потому что имеют налоговые вычеты за медицинское страхование. Этим активно пользуются страховые компании и поставщики медицинских услуг, формируя высокие тарифы на свои услуги. В то же время налоговые поступления в государственный бюджет снижаются.

На основании закона было создано новое федеральное ведомство «Независимый консультативный совет по финансированию» (IPAB – Independent payment advisory board), решения которого должны обязательно рассматриваться в Конгрессе. Основная задача этого ведомства – представить администрации президента рекомендации для замедления роста национальных расходов на здравоохранение при сохранении или повышении качества медицинской помощи.

Для обоснования решений медико-санитарной помощи сформирована специальная комиссия, которая призвана заниматься «сравнительным исследованием эффективности медицинских технологий» (CET – Comparative Effectiveness Research) и предоставлять фактические данные о преимуществах и недостатках различных вариантов лечения. Задача комиссии – добиться того, чтобы оплату из государственного кармана, да и частных страховых компаний осуществлять только за высокоэффективные медицинские вмешательства.

Ответственность за качество и эффективность медицинской помощи для пациентов «Медикэр» возложена на организацию поставщиков медицинских услуг, включенных в план «Подотчетные медицинские организации по уходу» (ACO – Accountable Care Organizations). Суть данного начинания состоит в том, что если медицинская организация или частнопрактикующий врач добровольно вступили в эту программу, то они обязаны отчитываться перед государством за качество и результаты оказания медицинской помощи по установленным показателям (всего их 33). Если значения этих показателей находятся на должном уровне и организация смогла сэкономить от 2 до 4% от установленных тарифов за услуги, то она получает от 60 до 70% от сэкономленных средств в качестве бонуса. Предполагается, что экономия может быть достигнута за счет внедрения стандартов, уменьшения дублирования процедур, интеграции оказания медицинской помощи пациентам. Таким образом, эта модель мотивирует поставщиков медицинских услуг экономить средства государственных программ и обеспечивать скоординированный уход высокого качества для своих пациентов.

Разработчики реформы здравоохранения прогнозировали следующие ожидаемые эффекты от ее реализации. К 2019 г. 32 млн американцев будут дополнительно застрахованы. Пожилые американцы получат возможность увеличения объемов лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях, уменьшения размера «соплатежей» за эти лекарства, а также включение в страховые планы скрининга² заболеваний. Страховые компании ожидают увеличение числа застрахованных как минимум на 25 млн чел., а поставщиков медицинских услуг – дополнительные доходы за счет вновь застрахованных. Государство избежит роста дефицита федерального бюджета.

П. Пилзер свое отношение к новому закону выразил следующим образом: «Я лично не поддерживаю реформу здравоохранения президента Обамы, однако она уже доказывает, что может быть очень хороша для моего бизнеса, а также для многих других пред-

принимателей в сфере здравоохранения и индустрии здоровья. Я чувствую себя сегодня как производитель вооружений на 7 декабря 1941 г.» [4].

П. Пилзер также считает, что реформа Обамы в первую очередь оказывает значительное влияние на рынок труда благодаря новым нормам регулирования страховых тарифов и объемов страхового покрытия [5]. Господствовавшие ранее рыночные отношения в финансировании и управлении здравоохранением поддерживали систему добровольного медицинского страхования. В условиях перехода к системе обязательного медицинского страхования в рамках нового законодательства страховые компании потеряли право отказывать кому-либо в страховой защите, а также устанавливать большие тарифы в связи с состоянием здоровья или в зависимости от пола. Ранее страховые планы в большинстве случаев покрывали основные медицинские услуги – услуги врача общей практики, диагностические исследования и стационарную медицинскую помощь по распространенным заболеваниям. В соответствии с новым законом страховые планы в области здравоохранения должны обеспечивать очень широкий список услуг на основе свода правил федерального правительства, в том числе покрывать профилактические оздоровительные мероприятия. Однако, отмечает П. Пилзер, эти новые правила значительно увеличивают стоимость медицинского страхования для американских налогоплательщиков. Для 25% американских семей, зарабатывающих более 88 250 долл. в год, страховые платежи для здравоохранения удвоятся. Для тех, кто имеет доход ниже 88 250 долл. в год, расходы на страховки здравоохранения составят 2–9,5% от дохода, или до 5,950 долл. в год на одного человека.

Более 55% всех предприятий малого бизнеса США ранее не предлагали медицинские страховки ввиду их высокой стоимости. В секторе малого бизнеса занято более 50% всех работающих американцев, работодатели в этом секторе обеспечивают создание большей части новых рабочих мест. Реформа здравоохранения, считает П. Пилзер, резко ускоряет переключение внимания мелких предпринимателей с модели группового страхования на планы индивидуального медицинского страхования. Новое федеральное законодательство позволяет субъектам малого предпринимательства оплачивать индивидуальные планы страхования до вычета налогов, а сотрудникам – использовать до налогообложения зарплату для оплаты своих страховок. После уплаты налогов эти изменения снижают стоимость индивидуальных планов для сотрудников и работодателей на 20–50%.

Для субъектов среднего предпринимательства, отмечает П. Пилзер, новое федеральное законодательство фактически удваивает расходы на медицинское страхование от 5 000 до 10 000 долл. в год на человека. Для работодателей с числом сотрудников от 51 до 200 закон создал менее благоприятные условия, предусматривая ежегодный штраф за каждого работника от 750 до 2 000 долл. за отказ оплачивать медицинские страховки (исключая первых 30 сотрудников). Большинство работодателей средних предприя-

тий предпочитают просто платить этот штраф, а не увеличить свои расходы примерно на 10 000 долл. на одного работника на медицинское страхование.

П. Пилзер делает вывод, что новые условия могут иметь разрушительные последствия для экономики. Удвоение расходов на медицинское страхование для среднего предпринимательства заставит многих работодателей перемещать рабочие места за рубеж, создавать меньшее количество новых рабочих мест на территории США или обновлять технологии труда.

Менее всего повезло крупным работодателям с численностью более 200 работников, считает П. Пилзер. Во-первых, они стоят перед тем же выбором – или обязательное страхование всех работников, или оплата дополнительного налога на каждого работника в размере до 2 000 долл. в год. Во-вторых, они обязаны включать своего работника в групповые планы медицинского страхования, если работник не выбрал индивидуальный план и уклоняется от уплаты взносов этого вида страхования. За уклонение от выплат работником страховых взносов с работодателя взимается ежегодно штраф в 3 000 долл. В-третьих, новое законодательство не предусматривает никакого ограничения выплат по страхованию. В условиях действия прежнего законодательства в штатах были приняты нормы максимальных сумм для страховой выплаты, т.е. максимальных сумм, которые страховые компании будут платить в течение жизни застрахованного. Эти суммы составляли от 3 млн долл. в Техасе до 6 млн долл. в Калифорнии, хотя немногие американцы в полной мере пользовались этими средствами для лечения и восстановления здоровья. Поэтому отсутствие норм максимальных сумм для страховой выплаты, по мнению П. Пилзера, приведет к тому, что «сотни миллиардов долларов на страховых счетах принесут американцам очень мало пользы» [5].

В то же время, подчеркивает П. Пилзер, для медицинских учреждений и других поставщиков медицинских или оздоровительных услуг закон создает большие предпринимательские возможности. «Независимо от политического отношения к реформе здравоохранения в настоящее время ее можно сравнить с законом о земле... Время покажет, стоила ли она финансовых затрат для нации [5]», – считает экономический аналитик, который в конце 1980-х гг. один из немногих прогнозировал бурный рост американской экономики в предстоящее десятилетие, фактически предвидев интернет-революцию³. П. Пилзер показывает возможности для предпринимателей на конкретном примере. С 23 сентября 2010 г. медицинские страховые полисы должны покрывать все расходы его держателя на профилактические и оздоровительные услуги (веллнесс услуги). Что может означать только одно это положение для производителей приборов, осуществляющих скрининг молочной железы для обнаружения рака? Или для сети медицинских клиник по снижению массы тела? Теперь, отмечает П. Пилзер, у них есть 300 миллионов потенциальных клиентов с сотнями или тысячами долларов каждый, и каждый клиент имеет стопроцентную оплату услуг по частной или федеральной медицинской страховке.

Список включенных в перечень обязательных бесплатных профилактических услуг составлен Департаментом здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human – HHS) и выложен на сайте его агентства, отвечающего за изучение и качество медицинского обслуживания (Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) [7].

П. Пилзер считает, что единственной серьезной проблемой системы здравоохранения США остается очень высокая стоимость [8]. США тратят гораздо больше на человека по сравнению с другими развитыми странами, а население является нездоровым. П. Пилзер называет некоторые причины, по которым американцы получают недостаточно за потраченные деньги и которые поддерживают ситуацию непрозрачности в системе медицинского обслуживания:

- 1) в основе системы оплаты лежит не результат каждой осуществленной медицинскими работниками процедуры или показатели улучшения состояния здоровья пациента, а просто оплата каждой процедуры – «плата за услугу» (даже если процедура закончилась смертельным исходом);

- 2) отсутствуют пределы правовой ответственности для медицинских ошибок, что позволяет медицинским работникам тратить миллиарды долларов на анализы и процедуры сомнительной ценности, некоторые из которых просто опасные;

- 3) очень ограничена конкуренция, для медицинской страховой компании по-прежнему остается незаконной продажа страхового покрытия по государственной линии;

- 4) доминирует оплата расходов для индустрии болезней (медицины) и практически отсутствует система оплаты для расходов на профилактические процедуры, предоставляемые индустрией веллнесс, которая отвечает в первую очередь за здоровье пациентов; сохраняется сложившаяся практика, когда медицинские счета оплачивают страховые компании, а пациенты не заботятся о том, чтобы расходы были меньше;

- 5) отсутствие прозрачности в системе здравоохранения отчетливо просматривается в имеющей место аморальной практике, когда медицинские работники устанавливают для различных пациентов серьезно различающиеся цены за одну и ту же процедуру – от 10 до 100 долл., в зависимости от членства в обществах, в которых состоит или не состоит пациент. Имеющиеся различия в ставках скрыты от общественности. Обычно чем пациент беднее, тем больше платит.

П. Пилзер утверждает, что почти все предложения администрации Обамы не рассматривают варианты для замедления роста расходов на здравоохранение. Причина – «кормушка», и даже в большей степени, чем можно было видеть ранее. Когда началось обсуждение реформы здравоохранения США, каждое медицинское учреждение развернуло деятельность по созданию своих лоббистских групп среди законодателей, чтобы купить их поддержку. Тихие закулисные сделки происходили одна за другой. В результате Американской медицинской ассоциации (The American Medical Association – AMA) обещали, что ничего

не будет сделано для сокращения выплат врачам, а также для установления связи оплаты труда докторов с эффективностью их деятельности. Юристов уверили в том, что не будут введены никакие пределы правовой ответственности за медицинские ошибки. Фармацевтическим кампаниям было обещано, что ничего не будет сделано для уменьшения их доходов. Неэффективным местным страховым компаниям пообещали, что их не поставят в ситуацию, когда они должны будут конкурировать с более эффективными крупными национальными страховыми компаниями по линии государственных проектов. Провайдерам, освещающим медицинские проблемы в сети, обещали, что не будет «прозрачности» при обсуждении этих тем, поскольку аморально раскрывать подобные секреты для общественности.

Вместо того чтобы услышать мнение большинства работающих американцев, налогоплательщиков, законодатели в основном прислушивались к мнениям лоббистов для медицинских работников и страховых компаний. В целом, считает П. Пилзер, большинство работающих американцев были удовлетворены существующей системой здравоохранения за исключением двух моментов: рост стоимости и отсутствие мобильности. Во втором случае речь идет о сохранении условий страхования при смене места работы, в период перехода с одного рабочего места на другое или в условиях прекращения работы в возрасте до 65 лет, когда можно получить право на медицинскую помощь по программе «Медикэр».

П. Пилзер объясняет отсутствие доступа к медицинскому страхованию миллионов американцев двумя основными причинами:

- 1) они уже имеют проблемы со здоровьем и проживают в штатах с плохой страховой защитой;

- 2) они не могут позволить себе страховую защиту, поскольку недостаточно бедны, чтобы присоединиться к 45 млн американцев, получающих медицинскую помощь по государственной программе «Медикэйд», или не достигли возраста, позволяющего присоединиться к 47 млн американцев, которые имеют такую помощь по программе «Медикэр».

Радикальные изменения в системе здравоохранения США поддерживает меньшинство американцев, уверен П. Пилзер, и в доказательство приводит некоторые факты истории принятия закона 2010 г. Как известно, после длительных дебатов в конгрессе 24 декабря 2009 г. сенат 60 голосами «за» (58 демократов и 2 независимых) и 39 «против» (все республиканцы) принял законопроект по реформированию системы медицинского обслуживания, предложенный администрацией Б. Обамы. Казалось, был достигнут необходимый компромисс, демократам удалось обеспечить квалифицированное большинство в 60 голосов. Однако победа на досрочных выборах в сенат от штата Массачусетс 19 января 2010 г. республиканца Скотта Брауна стала демонстрацией формирования широкой коалиции противников готовящейся реформы здравоохранения.

Дополнительные выборы в сенат были связаны со смертью 88-летнего демократа Эдварда Кеннеди в

августе 2009 г., одного из главных архитекторов реформы здравоохранения США. Не случайно в штате, традиционно ориентированном на поддержку демократической партии, убедительную победу одержал республиканец Скотт Браун. Стоит напомнить, что в основу реформы здравоохранения США был положен закон, принятый в этом штате в 2006 г. в результате достигнутого межпартийного соглашения. Именно этот закон обязал всех платежеспособных жителей штата покупать страховку или платить штраф начиная с 2007 г. В соответствии с новым законом в штате Массачусетс была создана государственная структура, выполняющая роль посредника между страховыми компаниями, клиниками и потребителями медицинских услуг. Эта организация должна была также обеспечить медицинским страхованием наиболее незащищенных жителей штата. Однако оценка проведенной медицинской реформы в Массачусетсе была неоднозначной. Мнение критично настроенной части американской общественности точно выразила, в частности, профессор Гарвардской школы здравоохранения Нэнси Турнбул, которая считает, что одной из главных задач реформы было «заставить молодых и богатых покупать страховки и таким образом субсидировать старых и больных» [9].

В целом результатами этих преобразований в Массачусетсе стало увеличение общего числа вновь застрахованных и уменьшение стоимости медицинской страховки для платежеспособных жителей штата. Однако в то же время резко выросли издержки на реализацию этого закона, которые штат вынужден покрывать за счет увеличения налогообложения. Поэтому реформа здравоохранения в Массачусетсе не способствовала решению главных проблем – повышение прозрачности медицинского сектора и снижение издержек его содержания. Сохранялась ситуация, когда клиники заинтересованы в том, чтобы назначить как можно больше анализов и процедур, даже если они не обязательны. Больницам выгодно, когда начинаются осложнения после операции, они получают в этом случае больше – это то же самое, что покупать машину и делать свой выбор исходя из того, что она будет ломаться больше других [Там же]. Сегодня лишь пять центов из каждого доллара тратится на предупреждение заболеваний, остальное – на их лечение. Чтобы серьезно уменьшить расходы на медицину, надо изменить сложившуюся модель.

В ходе предвыборной кампании за место сенатора республиканец Скотт Браун откровенно высказывался против проекта администрации Б. Обамы по реформированию системы здравоохранения в масштабах всей страны, тем самым обеспечил себе поддержку «Чайной партии» [10], которая выступает против политики повышения налогообложения и чрезмерного участия правительства в делах частного сектора⁴. Активисты «Чайной партии» собрали для Скотта Брауна более одного миллиона долларов в Интернете в течение 24 часов. Несмотря на личные выступления в штате Массачусетс президента Б. Обамы и бывшего президента Б. Клинтона США в поддержку кандидата демократической партии, убедительную победу на выборах одержал республиканец Скотт Браун [11].

Представители республиканской партии неоднократно высказывались о том, что начинать реформу здравоохранения необходимо со снижения стоимости медицинского обслуживания. Опыт Массачусетса оценивался как слишком дорогой для применения в больших штатах. В Калифорнии похожий план, предложенный Арнольдом Шварценеггером, был заблокирован законодателями, поскольку численность незастрахованного населения превышала все население Массачусетса. Республиканцы являются сторонниками осуществления преобразований в системе здравоохранения самостоятельно каждым штатом с учетом местной специфики [12].

В начале февраля 2010 г. администрация Б. Обамы представила конгрессу проект федерального бюджета на очередной финансовый год, из которого вытекало, что в ближайшем будущем США ожидают бюджетные дефициты в размере от 1 до 1,5 трлн долл. Тем не менее президент Б. Обама в конце февраля сам сформулировал план реформирования системы здравоохранения, который требовал увеличения федеральных расходов дополнительно ежегодно на 100 млрд долл. в течение ближайших 10 лет. Однако то, что не удалось в свое время администрации Клинтона, удалось Обаме – благодаря большинству демократов в конгрессе реформа системы здравоохранения была одобрена. 21 марта 2010 г. палата представителей США 219 голосами (все демократы) против 212 приняла законопроект о коренной перестройке американского здравоохранения на более «западноевропейский» лад. «Против» голосовали 34 демократа и вся республиканская фракция [14]. 23 марта 2010 г. законопроект о реформе и дополнение к нему были подписаны президентом.

Проблема снижения расходов на здравоохранение остается ключевой. Эта отрасль является крупнейшим сектором американской экономики, составляя одну шестую ее часть и имея товарооборот 2,5 трлн долл. в год. В течение многих десятилетий расходы на здравоохранение росли быстрее, чем экономика США в целом, от менее 5% ВВП в 1960 г. до 17,5% в 2010 г. В абсолютном выражении расходы на душу населения в два раза больше, чем в Великобритании [15]. Если такой темп роста сохранится, экономика США будет банкротом в 2020 г. [16].

В решении проблемы снижения расходов на здравоохранение П. Пилзер видит большие возможности для предпринимателей. Он уверен в том, что в долгосрочной перспективе самой большой возможностью для уменьшения стоимости медицинской помощи является внедрение программ велнес, которые нацелены на профилактику и предупреждение болезней. В любой больнице, офисе медицинского провайдера или аптеке можно найти возможности для улучшения обслуживания пациентов, считает П. Пилзер. И приводит пример: простая реализация программы создания электронных медицинских записей пациентов (electronic medical record – EMR) даст врачу мгновенный доступ к медицинской истории каждого, улучшит качество обслуживания и сэкономит сотни миллиардов долларов в масштабах страны.

П. Пилзер ссылается на успешный опыт снижения стоимости здравоохранения за пределами Соединенных Штатов. Наиболее популярная операция в США – простая замена линзы при катаракте – стоит около 3 500 долл. за один глаз. В мире 63 млн слепых людей с катарактой не имеют и 35 долл., не говоря уже о 3 500, чтобы потратить на замену хрусталика. Чтобы спасти таких людей от неминуемой слепоты, доктор Джефф Табин и его соратники проводят операции по удалению катаракты в Африке и Азии за 20 долл. за глаз. По мнению П. Пилзера, это хороший пример социальных и прибыльных возможностей для предпринимательской деятельности по сокращению расходов на медицинское обслуживание. В то же вре-

мя он считает, что сегодня в США нет возможности сократить фактические расходы на медицинское обслуживание, поскольку современная система здравоохранения предусматривает «порочные» стимулы для медицинских работников и не имеет никакой системы прозрачности по контролю за расходами [16].

П. Пилзер приходит к выводу о том, что большинство американцев хотят от реформы здравоохранения снижения стоимости и обеспечения мобильности доступа к медицинскому страхованию независимо от занятости или существовавших ранее медицинских условий. Администрации президента, считает он, стоит сосредоточиться на решении именно этих проблем.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Пол Зейн Пилзер – американский экономист, автор 11 книг, многие из которых стали бестселлерами: «Бесграничное богатство», «Следующий триллион», «Wellness революция» и др.; экономический советник в администрациях Р. Рейгана и Дж. Буша-ст.

² Скрининг – массовое профилактическое обследование населения с целью выявления болезней на ранней стадии.

³ Подробнее о книге П. Пилзера «Безграничное богатство: теория и практика экономической алхимии» см. [6. С. 43].

⁴ «Чайная партия» (The Tea Party) – общественное движение в США, первой серьезной акцией которого была серия протестов, проведенных 15 апреля 2009 г. по всей стране и выразивших недовольство высокими налогами. Лидеры этого движения называют себя бенефициарами Бостонской чайной партии 1773 г., восхищаются мужеством смельчаков, бросивших вызов «самой мощной военной силе на земле» [13]. Некоторые утверждают, что английское слово «ТЕА» является акронимом для «Taxed Enough Already» («уже достаточно обложенные налогами»). Движение «Чайная партия» выступает за сохранение основных положений Конституции США и Билля о правах, требует не только снижения налогов на доходы, но и сокращения масштабов вмешательства государства в социально-экономические процессы. Одним из главных видов деятельности большинства филиалов партии является сбор подписей под петициями, отражающими ключевые политические проблемы, и отправка этих петиций представителям местных, региональных и федеральных властей. Для привлечения внимания к проблемам разного рода – от местного до общенационального уровня – организуются массовые мероприятия: от митингов у мэрии до масштабных акций протеста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pilzer P.Z. China and U.S. Health Care Reform. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/china-and-u-s-health-care-reform>
2. Улумбекова Г.Э. Реформа здравоохранения США: уроки для России. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/429/30/lang,ru/>
3. Patient Protection and Affordable Care Act. URL: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>
4. Paul Zane Pilzer. March 23, 2010. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/health-care-reform-the-impact-on-u-s-employers-and-employees>
5. Pilzer P.Z. Health Care Reform – The Impact on U.S. Employers and Employees. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/health-care-reform-the-impact-on-u-s-employers-and-employees>
6. Смолякова Л.Н. П.З. Пилзер о wellness-революции // Американские исследования в Сибири : материалы Всерос. науч. конф. «50 лет изучения истории США в Сибири: итоги и перспективы развития сибирской американистики», 24–25 октября 2011 г. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2012. Вып. 11. С. 42–53.
7. Guide to Clinical Preventive Services. 2014. URL: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/index.html>
8. Pilzer P.Z. The Real Reason We Need U.S. Health Care Reform – Cost. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-healthcare-reform-will-create-major-opportunities-for-entrepreneurs>
9. Дискуссия вокруг реформы здравоохранения в Массачусетсе – самой успешной в США – отражает общий крен влево, произошедший в американском обществе за последние годы. URL: <http://magazfer.ru/462036.php>
10. Boston Tea Party. Massachusetts voters tell Democrats to shelve ObamaCare. URL: <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748703837004575013120573610774>
11. Tea Party Money-Bomb Elects Scott Brown, Blows-Up Obamacare. URL: <http://www.prwatch.org/news/2010/01/8841/tea-party-money-bomb-elects-scott-brown-blows-obamacare>
12. Зевелева Г.Н. США: реформа здравоохранения, наконец, стала необратимой. URL: http://www.imemo.ru/index.php?page_id=502&id=1719#
13. Официальный сайт движения. URL: <http://www.teaparty.org/about-us/>
14. США: цена реформы здравоохранения. URL: http://www.bbc.com/russian/international/2010/03/100322_us_health_reform_accepted.shtml
15. Will Obamacare cut costs? URL: <http://www.economist.com/news/united-states/21645855-growth-americas-health-care-spending-slowing-will-obamacare-cut-costs#>
16. Pilzer P.Z. U.S. Health Care Reform Update: The Coming Opportunity for Entrepreneurs. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-health-care-reform-update-the-coming-opportunity-for-entrepreneurs>

Статья представлена научной редакцией «История» 18 апреля 2016 г.

P.Z. PILZER ON OBAMACARE

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2016, 407, 121–127.

DOI: 10.17223/15617793/407/19

Smolyakova Lyudmila N. Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: smol_ln@mail.ru

Keywords: USA; P. Pilzer; ObamaCare; Wellness; Republican Party's position on health care reform.

P. Pilzer, an American economist, believes that despite the noble goals set by the Obama administration in reforming the US health care system, providing health insurance for tens of millions of Americans and reducing budget spending on these items, the impact of changes may be negative for the economy as a whole. The reform completely ignores the need for transparency and increases the costs of medium and large businesses in health insurance. Doubling the cost of health insurance for the medium business will force many employers to move jobs overseas, creating fewer new jobs in the United States or to update labor technology. The Patient Protection and Affordable Care Act, signed by President Obama in 2010, provides for a radical change in the health care system and health insurance in the USA. The act introduces the principles of compulsory, risk-free insurance and of state regulation of insurance tariffs; it creates market insurance plans to provide competition, establishes the “basic package” of health insurance and regulates insurance companies’ revenues. According to P. Pilzer, in the first place, healthcare innovation protects the income of lawyers, doctors, pharmaceutical companies and insurance companies at the expense of consumers. Instead of hearing the opinion of the majority of working Americans, the taxpayers, lawmakers mostly listened to the opinions of lobbyists for healthcare professionals and insurance companies. P. Pilzer is sure that a minority of Americans support the radical changes in the US health care system. Most working Americans were satisfied with the existing health care system, except for two things: the rising cost and the lack of mobility. P. Pilzer explains the lack of access to health insurance for millions of Americans by two main reasons: they already have problems with health and live in states with poor insurance coverage; they cannot afford coverage because they are not poor enough to join the 45 mln. Americans receiving medical treatment under the Medicaid state program or are not of legal age to join the 47 mln. Americans who have such an assistance under the Medicare program. At the same time, P. Pilzer notes that he feels today as a manufacturer of arms on 7 December 1941, and points to opportunities for entrepreneurs in the wellness industry. ObamaCare, according to the author, has a significant impact on the labor market due to new rules regulating insurance rates and volumes of insurance coverage – the opportunity to cover preventive health measures, to greater use plans for individual health insurance which are beneficial to small business owners. P. Pilzer believes that the only serious problem of the United States health care system is a very high cost. P. Pilzer sees great opportunities for entrepreneurs in solving the problem of reducing health care costs. He is convinced that in the long run, the greatest opportunity for reducing the cost of medical care is to implement wellness programs that focus on disease prevention.

REFERENCES

1. Pilzer, P.Z. (2012) *China and U.S. Health Care Reform*. [Online]. Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/china-and-u-s-health-care-reform>.
2. Ulumbekova, G.E. (2012) *Reforma zdavookhraneniya SShA: uroki dlya Rossii* [US Health Care Reform: Lessons for Russia]. [Online]. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/429/30/lang.ru/>.
3. Patient Protection and Affordable Care Act. (2010). [Online]. Available from: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>.
4. Pilzer, P.Z. (2010) *March 23. 2010*. [Online]. Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/health-care-reform-the-impact-on-u-s-employers-and-employees>.
5. Pilzer, P.Z. (2012) *Health Care Reform – The Impact on U.S. Employers and Employees*. [Online]. Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/health-care-reform-the-impact-on-u-s-employers-and-employees>.
6. Smolyakova, L.N. (2012) [P.Z. Pilzer on Wellness-revolution]. *Amerikanskie issledovaniya v Sibiri* [American Studies in Siberia]. Proceedings of the conference 50 years of Studying US History in Siberia: Results and Prospects of Development of the Siberian American Studies. October 24–25, 2011. Vol. 11. Tomsk: Tomsk State University. pp. 42–53. (In Russian).
7. Guide to Clinical Preventive Services. (2014). [Online]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/index.html>.
8. Pilzer, P.Z. (2012) *The Real Reason We Need U.S. Health Care Reform – Cost*. [Online]. Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-healthcare-reform-will-create-major-opportunities-for-entrepreneurs>.
9. Maggazfer.ru. (n.d.) The discussion about health care reform in Massachusetts – the most successful in the US – reflects the general roll to the left, which occurred in American society in recent years. [Online]. Available from: <http://maggazfer.ru/462036.php>. (In Russian).
10. The Wall Street Journal. (2010) *Boston Tea Party. Massachusetts voters tell Democrats to shelve ObamaCare*. [Online]. Available from: <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748703837004575013120573610774>.
11. PRWatch. (2010) *Tea Party Money-Bomb Elects Scott Brown, Blows-Up ObamaCare*. [Online]. Available from: <http://www.prwatch.org/news/2010/01/8841/tea-party-money-bomb-elects-scott-brown-blows-obamacare>.
12. Zeveleva, G.N. (n.d.) *SShA: reforma zdavookhraneniya, nakonets, stala neobratimoy* [US health care reform finally became irreversible]. [Online]. Available from: http://www.imemo.ru/index.php?age_id=502&id=1719#
13. The official website of the Tea Party. [Online]. Available from: <http://www.teaparty.org/about-us/>.
14. BBC.com. (2010) *SShA: tsena reformy zdavookhraneniya* [United States: health care reform price]. [Online]. Available from: http://www.bbc.com/russian/international/2010/03/100322_us_health_reform_accepted.shtml
15. The Economist. (2015) *Will Obamacare cut costs?* [Online]. Available from: <http://www.economist.com/news/united-states/21645855-growth-americas-health-care-spending-slowing-will-obamacare-cut-costs#>.
16. Pilzer, P.Z. (2012) *U.S. Health Care Reform Update: The Coming Opportunity for Entrepreneurs*. [Online]. Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-health-care-reform-update-the-coming-opportunity-for-entrepreneurs>.

Received: 18 April 2016