

УДК: 330.1

JEL J46

DOI: 10.31857/S2686673022060050

EDN: GRQSIK

Система здравоохранения в США: в поисках новой модели управления

В.А. Сауткина

Национальный исследовательский институт мировой экономики и международных отношений им. Е.М. Примакова Российской академии наук (ИМЭМО).

Российская Федерация, 117997, Москва, Профсоюзная ул., д. 23.

Scopus Author ID: 57196413172

ORCID 0000-0002-6891-7726

e-mail: vera-sautkina@yandex.ru

Резюме: Формирование эффективной модели управления системой здравоохранения в США всегда было и остаётся актуальной темой научных дискуссий и предметом острых партийных баталий. В статье затронуты наиболее острые точки имеющихся разногласий, возникающие между участниками событий в последнее десятилетие. Стратегически важным становится вопрос о необходимости усиления государственного вмешательства в управление системой здравоохранения ради общественного блага. Представители Демократической партии последовательно продвигают курс на закрепление тенденции расширения сферы государственного медицинского страхования на законодательном уровне, что затрагивает финансовые интересы основных игроков на рынке медицинских услуг. В работе показано: несмотря на неизбежность политических разногласий, в условиях чрезвычайной ситуации, связанной с пандемией COVID-19, всем противоборствующим сторонам пришлось искать наиболее эффективные решения для жизнеобеспечения и доступности медицинской помощи для малоимущих слоев. Автор приходит к выводу, что, благодаря приобретению опыта активного взаимодействия всех участников преодоления кризисных явлений, значительно расширяются перспективы партнёрских взаимоотношений государства с частными компаниями в медицинской сфере.

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинское страхование, государственно-частное партнёрство в здравоохранении

Для цитирования: Сауткина В.А. Система здравоохранения в США: в поисках новой модели управления. *США & Канада: экономика, политика, культура*. 2022; 52 (6): 71–87. DOI: 10.31857/S2686673022060050 EDN: GRQSIK

The U.S. Healthcare System: In Search of a New Management Model

Vera A. Sautkina

*Primakov National Research Institute of World Economy
and International Relations of the Russian Academy of Sciences.*

23, Profsoyuznaya St., Moscow, 117997, Russian Federation.

Scopus Author ID: 57196413172

ORCID 0000-0002-6891-7726

e-mail: vera-sautkina@yandex.ru

Abstract: The problem of finding an effective model for managing the health care system in the United States has always been and remains a topical topic of both scientific discussions and the subject of sharp party battles. The article touches upon the most acute points of existing disagreements that arise between the participants in the events in the last decade. The question of the need to strengthen state intervention in the management of the health care system for the sake of the public good is becoming strategically important. Representatives of the Democratic Party are consistently advancing the course to consolidate the trend of expanding the scope of state health insurance at the legislative level, which affects the financial interests of significant players in the medical services market. The paper shows that despite the inevitability of political disagreements, in the emergency situation associated with the COVID-19 pandemic, all warring parties had to look for the most effective solutions for life support and access to medical care for the poor. The author comes to the conclusion that due to the acquisition of experience in the active interaction of all participants in overcoming the crisis, the prospects for partnerships between the state and private companies in the medical field are significantly expanding.

Keywords: health care system, health insurance, public-private partnership in health care

For citation: Sautkina V.A. The U.S. Healthcare System: In Search of a New Management Model. *USA & Canada: Economics, Politics, Culture*. 2022; 52 (6): 71-87.

DOI: 10.31857/S2686673022060050 EDN: GRQSIK

ВВЕДЕНИЕ

В обращении к Конгрессу США во время представления финансового бюджета на 2021 год президент Дж. Байден обозначил своё видение приоритетов в области здравоохранения, которые требуют принятия важных политических решений. Было предложено снизить возраст имеющих право для получения медицинской помощи от государства с 65 до 60 лет, сократить стоимость отпускаемых по рецепту лекарств и обеспечить предоставление финансовой помощи людям, самостоятельно приобретающим страховку на рынке. Реализация такой программы потребует от Конгресса США законодательно закрепить поддерживаемые представителями Демократической партии инициативы, что не находит понимания у значительной части конгрессменов и сенаторов. Затронуты финансовые интересы игроков на рынке медицинских услуг, поэтому вопрос о необходимости усиления государственного вмешательства в управление системой здравоохранения ради общественного блага в очередной раз становится причиной обострения политического противостояния.

РАСШИРЕНИЕ РОЛИ ПРАВИТЕЛЬСТВА В УПРАВЛЕНИИ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравоохранение – комплексный социальный институт, включающий в себя не только непосредственно медицину, но и сферы ответственности государства

и общества в области политики, экономики и науки. Управление национальными системами здравоохранения в каждой стране определяются сложившимися в них социально-экономическими и политическими условиями. Существующие в мире модели отличаются по степени охвата населения государственными программами оказания медицинской помощи, источниками финансирования. На основании этих критериев выделяются принципиально отличающиеся друг от друга модели: преимущественно государственная, преимущественно страховая, преимущественно частная. На практике в современном мире эти модели с разной долей интеграции дополняют друг друга.

Формирование системы здравоохранения в США проходило в условиях свободного рынка. Сначала степень участия государства под влиянием либеральной идеологии была незначительной. В настоящее время благодаря расширению действующих уже более чем столетия социальных программ значительную часть расходов на здравоохранение берёт на себя государство. Сочетание частной медицины с рыночными механизмами, многоканальными источниками финансирования с развитой системой государственной поддержки и регулирования позволяет отнести существующую в стране модель к частно-государственной. Существует единодушное мнение: высококачественное и экономически эффективное здравоохранение отвечает всеобщим интересам. Однако, обращаясь и к истории, и к реалиям сегодняшних событий, становится очевидным, насколько сложно направить усилия всех участников бурно развивающегося рынка медицинских услуг не на достижение своих коммерческих интересов, а на общественное благо.

Расширение государственного участия в управлении системой оказания медицинской помощи в США в последние пятьдесят лет непосредственно связано с появлением социальных программ «Медикейд» (*Medicaid*) и «Медикэр» (*Medicare*). На протяжении всего периода реализации этих программ Конгресс США постоянно вносил изменения, последовательно включая в неё всё новые группы пациентов. Финансирование идёт как из федерального бюджета, так на уровне штатов и обычно меняется ежегодно. Вопрос о финансовом обеспечении программ всегда был сложным и решается комплексно, с учётом приоритетов лоббистов и других заинтересованных групп.

Если проследить предысторию особенно острых столкновений, становится яснее, какие меры действительно направлены на улучшение общественного здравоохранения, а не на реализацию политических амбиций или коммерческих интересов различных игроков на рынке медицинских услуг. Предметом споров и политической борьбы на долгие годы стала предложенная в 1989 г. Республиканской партией идея о необходимости законодательно обязать всех американцев приобретать медицинскую страховку или платить штраф. Консервативным фондом «Наследие» (*The Heritage Foundation*) была

разработана концепция, в рамках которой предлагалось в качестве механизма, побуждающего и здоровых людей привлечь к страхованию, использовать штрафные санкции. Появился термин «индивидуальный мандат», кратко обозначавший суть предложенной идеи, которая вначале активно продвигалась директором Центра политических инноваций фонда «Наследие» Стюартом Батлером, а в настоящее время, напротив, отстаивается его оппонентами [Mcdough J., 2021].

Данная перемена позиций началась с 2012 г., когда пункт об «индивидуальном мандате» был включён в первый раздел закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении» 2010 г. (*The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010*), в котором кодифицированы конкретные меры защиты для различных категорий граждан (закон приобрёл известность под названием «Обамакэр» – *Obamacare*). Республиканцы вдруг объявили «индивидуальный мандат» неконституционной мерой, что поставило под угрозу весь закон и стало предметом продолжительных судебных разбирательств. В качестве разъяснения появилась статья С. Батлера, в которой он утверждал: причина перемены позиций не имеет прямого отношения к политике. По его мнению, глубокие изменения в сфере здравоохранения и поведенческой экономики могут привести многих людей к покупке страховки и без каких-либо требований и принуждений. Подчеркивалось: участвуя в непрерывной двухпартийной дискуссии, аналитики вырабатывают наиболее эффективные способы управления, а не отстаивают партийные интересы [Butler S., 2012].

Принятие в 2010 г. закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении» способствовало обострению партийного противостояния и обнажило суть имеющихся разногласий. Стало ясно, что речь идёт о возможности расширить права государства и позволить ему занять регулирующие позиции в процессе, который, по мнению оппонентов, должен управляться по законам рынка. С самого начала практического применения этого закона борьба интересов на самых различных уровнях усиливалась и носила ярко выраженный политический характер [Лебедева Л.Ф. и др., 2017].

После прихода к власти республиканцы и в Конгрессе, и через суды всячески препятствовали его применению. Закон неоднократно подвергался серьёзным юридическим испытаниям. Д. Трамп обещал его полную отмену после своего прихода к власти в 2016 г. Несмотря на видимую абсурдность с точки зрения здравого смысла, истцы из Техаса инициировали судебное разбирательство с требованием отменить закон, принуждающий их приобретать индивидуальное покрытие либо подвергнуться штрафу. В 2017 г. Конгресс добился отмены штрафа, установив его равным нулю в налоговом законодательстве. Однако судебное противостояние затягивалось, создавалась угроза начала хаоса на страховых рынках, что было особенно опасно в условиях начавшейся в стране панде-

мии. Ожесточённая схватка, целью которой со стороны республиканцев было намерение полностью отменить закон, имела чёткую идеологическую окраску и стала главной повесткой в борьбе за власть [1].

В период предвыборной кампании политическое противостояние сосредоточилось вокруг законопроекта «Бесплатная медицинская помощь для всех» (*Medicare for All*), предложенного сенатором Берни Сандерсом. Его суть состояла в том, чтобы упростить существующую запутанную систему управления системой здравоохранения за счёт введения единственного государственного страховщика. Противостояние началось не только на политической арене. Ведущие эксперты предупредили об опасности масштабного перераспределения финансовых потоков. Учитывая все связанные с этим риски и возможные социальные последствия, законопроект не был принят [2].

Подтверждение в Верховном суде США конституционности закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении» 2010 г. позволило предотвратить угрозу резкого падения охвата населения услугами медицинской помощи во время чрезвычайной ситуации. Такой исход борьбы стал значительной победой администрации Дж. Байдена, который сделал расширение доступа к здравоохранению малообеспеченных американцев главной темой своей предвыборной кампании [3]. Представители Демократической партии последовательно продвигают идею о необходимости расширить полномочия федерального правительства в регулировании ценовой политики на фармацевтическом рынке. В этом направлении ожесточённое партийное противостояние возникло вокруг законодательно утвержденного положения о запрете федеральному правительству вести переговоры о скидках на рецептурные лекарства с фармацевтическими компаниями. В настоящее время правительство в качестве механизма регулирования ценовой политики имеет лишь право предоставлять субсидии работодателям в случае чрезмерного повышения цен.

Очередной точкой напряжения стал законопроект, представленный в декабре 2019 г. спикером Палаты представителей Нэнси Пелоси (*U.S. House Passes Drug Pricing Bill, H.R. 3*), который предполагает законодательно ограничить расходы пациентов на лекарства из собственного кармана. В декабре 2019 г. в результате голосования по партийной линии законопроект был принят Палатой представителей США [4]. Однако жёсткое сопротивление принятию закона со стороны производителей лекарств до предела накалило противостояние в Конгрессе. Политическая составляющая вопроса была слишком велика: в случае его принятия демократы получили бы значительные преимущества для решения широкого круга партийных приоритетов в законодательстве об инфраструктуре. В результате законопроект не был принят в Сенате, который тогда контролировали республиканцы.

В настоящее время позиции руководителей Палаты представителей остаются твёрдыми в намерении следовать курсу, намеченному в законопроекте Н. Пелоси. Предложения по снижению цен на отпускаемые по рецепту лекарства остаются главным приоритетом не только для демократов и независимых членов Конгресса, но и для республиканцев. Согласно данным социологических опросов, многие из них придерживаются мнения о необходимости предоставить федеральному правительству и правительствам штатов вести переговоры с фармацевтическими компаниями. Население США в целом поддерживает это предложение, но некоторые начинают сомневаться, узнав позицию фармацевтических компаний. Главным аргументом оппозиции становится утверждение: вмешательство правительства в процесс ценообразования на лекарственные препараты приведёт к сокращению финансирования научных исследований и ограничит доступ пациентов к новейшим препаратам. Сторонники же законопроекта уверены: фармацевтические компании не откажутся от разработки лекарств, так как им гарантирован большой рынок из-за постоянных потребностей пациентов [5].

Президент Дж. Байден в своём обращении к Конгрессу в 2021 г. поддержал переговоры о ценах, но, понимая всю остроту вопроса, стремился отделить его от общего пакета предложений по инфраструктуре на общую сумму около 4 трлн долл. [6]. В целом, большинство участников дискуссий согласны, что правительство несёт ответственность за то, чтобы сделать здравоохранение более доступным для потребителей. Однако вопрос о том, насколько допустимо расширение государственного участия в управлении системой национального здравоохранения, был и остаётся одним из «самых горячих» в партийных схватках.

ПУТЬ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПАРТИЙНЫХ ПРОТИВОСТОЯНИЙ. РЕФОРМЫ ДЖ. БАЙДЕНА

Одной из важнейших целей дальнейшего развития здравоохранения США становится доступность медицинской помощи для малоимущих слоев. Несмотря на неизбежность разногласий, всем противоборствующим сторонам приходится постоянно искать наиболее жизнеспособные модели управления. Закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» 2010 г., обострив партийное противостояние, одновременно открыл новые возможности для разработки инновационных способов финансирования медицинских социальных программ. В 2010 г. был создан специальный Инновационный центр (*CMS Innovation Center*), где было разработано более 50 моделей, применение которых на практике было направлено на продвижение к этой цели. В очередном отчёте показано, что в качестве эксперимента внедрялись различные модели, но лишь немногие из них оказались реально работающими [7]. В дальнейшем работа Центра будет направлена на поддержание используемых поставщиками моделей, об-

служивающих население с низким уровнем дохода. Разработана стратегия развития социальных программ в сфере здравоохранения на ближайшее десятилетие, где одним из важных направлений обозначено усиление контроля за расходованием финансовых средств [8].

Проблема управления ресурсами здравоохранения со стороны правительства чрезвычайно обострилась на фоне надвигающегося кризиса финансового обеспечения социальных программ. Бюджетное управление Конгресса предупреждало правительство об опасности: из-за последствий пандемии Целевой фонд больничного страхования (*Hospital Insurance Trust Fund*) может стать неплатёжеспособным уже к 2024 г. Под угрозой остаться без медицинской помощи оказались десятки миллионов американцев: в 2021 г. период регистрации на льготное медицинское обслуживание был расширен и дополнительно к уже имеющим право получать помощь в лечении в рамках действующих социальных программ добавилось ещё 2,8 млн человек. Проблему финансового дефицита необходимо было срочно решать на законодательном уровне. Сенат выдвинул двухпартийный законопроект об улучшении национальной инфраструктуры. Последовавшее за этим принятие бюджета в 3,5 трлн долл., предназначенных для развития социальной сферы, открывает финансовые возможности и для необходимых изменений в национальном законодательстве в области здравоохранения [9].

Предлагая политикам способы, которые могли бы покрыть дефицит средств на выплаты по социальным программам, аналитики ведут межпартийные дискуссии. Большая часть дебатов сосредоточена на сложном методе, используемом для оплаты услуг в сфере здравоохранения. Было выявлено, что значительную нагрузку на бюджет наносят нецелевые траты, вызванные завышением рисков. Управляемая крупными страховыми компаниями программа «Медикэр эдвантедж» (*Medicare Advantage*) выставляет счета по кодирующей формуле, называемой «оценка риска». Чем более серьёзные заболевания диагностируются у пациентов, тем больше денег выделяет правительство на их лечение. В планы медицинского страхования по этой программе включено около 27 млн человек, имеющих право на медицинскую помощь со стороны государства. В связи с ростом затрат, которые иногда составляют несколько тысяч долларов на каждого пациента, эксперты предложили проверить оправданность таких выплат [10]. В результате проверок было установлено: 20 организаций несли ответственность за 54% платежей, рассчитанных по кодирующей формуле с поправкой на риски, что привело к возможным нецелевым платежам в размере 5 млрд долл. Правительство увеличило время, в течение которого необходимо завершить все необходимые проверки и с учётом выявленных обстоятельств определить возможности продления действия всех медицинских социальных программ после оконча-

ния федеральной чрезвычайной ситуации, связанной с пандемией коронавируса COVID-19 [11].

В результате усилий представителей обеих партий, подкрепляемых значительным лоббированием со стороны поставщиков медицинских услуг, в декабре 2021 г. Конгресс принял решение о приостановлении сокращения тарифов выплат по социальным программам. На основе договорённости удалось добиться снижения темпов сокращения объёмов финансирования медицинской помощи населению со стороны государства. Планируемое сокращение на 4% с 2022 г. было перенесено на 2023 г. [12]. Медицинское сообщество страны в целом положительно оценило законодательную деятельность правительства во время чрезвычайной ситуации. Благодаря принятию закона «Об американском плане спасения» 2021 г. (*American Rescue Plan Act of 2021, ARP*) и другим гибким инструментам регулирования медики смогли лечить пациентов, которые в противном случае остались бы без медицинской помощи. Опрос в медицинских центрах страны показал, что 90% медиков выступают за продление принятых мер и после истечения срока действия чрезвычайной ситуации, вызванной пандемией COVID-19. В случае сворачивания принятых во время пандемии мер поддержки особенно серьёзные последствия грозят пациентам с хроническими заболеваниями, которые не смогут оплатить необходимое дорогостоящее лечение [13].

Возможность решения нарастающих проблем во многом зависит от способности перехода системы здравоохранения к более эффективным моделям оказания медицинской помощи. Регулярно проводимые исследования позволяют судить о темпах продвижения новейших технологий в клиническую практику врачей. В период пандемии особенно востребованными стали виртуальные услуги. В 2021 г. 26% медицинских организаций сообщили, что более четверти их пациентов пользовались телемедициной, тогда как в 2019 г. – только 7%. Полагаясь на технологии удалённого мониторинга состояния пациентов с помощью различных «носимых устройств» (*"wearables"*), врачи могли оказывать экстренную помощь тем, кто из-за карантина не мог лично прибыть на приём [14].

Услуги телемедицины и удалённый мониторинг состояния здоровья пациентов были мало доступны для граждан с низким уровнем доходов. В целях расширения охвата населения этими видами медицинской помощи правительство на период пандемии в 2020 и 2021 гг. значительно увеличило перечень телемедицинских услуг, предоставляемых бенефициарам социальных программ. Двухпартийное единство относительно необходимости сохранения режима оплаты телемедицинских услуг пользователям социальных программ и после окончания чрезвычайной ситуации становится некоторым гарантом их доступности в будущем [15].

Несмотря на законодательные и административные меры, направленные на защиту населения от бремени расходов, связанных с тестированием и лечением инфицированных *COVID-19*, многие граждане столкнулись с огромными рисками для здоровья из-за своих финансовых проблем. Согласно данным специальных опросов, в 2021 г. около 35% пациентов с непогашенными медицинскими счетами заявили, что были вынуждены отложить обращение за медицинской помощью, опасаясь банкротства. Негативные последствия нарастающей тенденции роста неплатёжеспособности значительной части населения во многом способствуют сокращению доступности и качества медицинской помощи в стране [16]. Независимо от применяемой модели управления национальной системой здравоохранения дефицит финансового обеспечения качественной медицинской помощи населению, в той или иной степени, захватил почти все страны. Идея необходимости активизации участия всех без исключения игроков на рынке медицинских услуг, включая общественные структуры, бизнес и органы государственной власти, широко обсуждалась в последнее десятилетие в международном сообществе. В документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) это направление обозначено как общегосударственный (*whole-of-government*) подход и принцип участия всего общества (*whole-of-society*) [17].

В США, где традиционно упор делался на частную медицину, на повестку дня был поставлен вопрос: как частная медицинская страховка может сочетаться с государственной системой страхования? Как отмечалось выше, особую остроту эта дискуссия приобрела во время предвыборных баталий 2019–2020 гг. в связи с обсуждением законопроекта «Бесплатная медицинская помощь для всех», предложенного сенатором Б. Сандерсом. В его основе лежала идея полной отмены частного медицинского страхования и введения единого государственного страховщика [Социальное государство..., 2020].

ПЕРСПЕКТИВЫ ПАРТНЁРСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ГОСУДАРСТВА С ЧАСТНЫМИ КОМПАНИЯМИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

В сфере управления системой здравоохранения в США нарастает необходимость более чёткого распределения ролей между государством, поставщиками медицинских услуг и их потребителями. В целях получения информации о медицинских услугах, спонсируемых работодателями, в стране проводится ежегодный опрос. Результаты этих исследований позволяют изучать основные тенденции в сфере медицинского страхования, фиксировать практику совместного несения расходов на оздоровительные программы. Данные, полученные за двадцать лет наблюдения, позволяют экспертам фиксировать значительное пере-

напряжение в индустрии частного страхования: плата за риск постоянно растёт, и люди отказываются от частного страхования, полагаясь на государственную систему [Claxton G., Rae M., Damico Ant., Young Gr., Kurian N. and Whitmore H., 2021]. В 2021 г. были опрошены 1686 руководителей различных организаций. Несмотря на чрезвычайные условия, ключевые показатели оставались стабильными: на долю работников в среднем приходилось 17% затрат на единоличное страховое покрытие и 28% – на семейное, что не превысило предыдущего уровня. Кроме того, некоторые работодатели имели возможность расширить льготы по телемедицине, адаптировать программы оздоровительного и биометрического скрининга для работающих удалённо [18].

Другие обследования также зафиксировали стремление предпринимателей в пределах своих возможностей проявлять социальную ответственность во время чрезвычайной ситуации. Сотрудники компании «Мерсер» (*Mercer*) опросили около 1750 руководителей предприятий, являющихся источником медицинского страхования миллионов работников и их семей по всей стране. Результаты опроса показали: стоимость медицинского страхования в расчёте на одного сотрудника в период пандемии подскочила на 6,3%, что связано с увеличением на 11,1% расходов на лекарства. Обычно при таких обстоятельствах работодатели включают механизмы управления затратами, позволяющие большую их часть перекладывать на самих застрахованных. В 2021 г. этого не произошло, основное бремя предприниматели взяли на себя и лишь немногие из этих расходов фактически легли на плечи сотрудников [19].

Начавшаяся в мире пандемия вместе с небывалыми потерями одновременно ускорила переход всей медицинской отрасли на новые технологические рельсы. Меняется привычный ландшафт оказания медицинской помощи. Появляется новый термин «здравоохранение на дому» (*home healthcare*), отражающий направление развития нового тренда в медицинской отрасли. Формируется некая гибридная модель, построенная по принципу прямого взаимодействия врача и пациента: помощь может быть оказана в любое время и в условиях клиники, и на дому. В основе происходящей трансформации лежат технологии трёх видов: медицинские, биоинформационные и телекоммуникационные [Сауткина В.А., 2021].

Изменения происходят одновременно и на клиническом, и на управленческом уровне, что связано с огромными финансовыми затратами. Появляются участники рынка, способные обеспечить инновационный процесс полного цикла: от идеи до инвестиций и выпуска продукции, готовой к применению. В настоящее время в мире зафиксирован рекордный рост инвестиций в биоинформационные технологии. В этой гонке лидируют США с 31,9 млрд долл. венчурных инвестиций в 2021 г., второе место занимает Китай, потративший на эти цели 4,1 млрд долл. [20]. Интерес инвесторов связан с ожиданиями прибыли, что

вынуждает их идти на риск и вкладывать свои средства в ещё не отработанные технологии. Для предотвращения возможности для частных инвесторов сделать неправильный выбор между прибыльностью и благополучием пациентов необходим контроль со стороны регулирующих органов. Без разработки новых нормативных и компенсационных механизмов погоня в захвате новых рынков чревата негативными последствиями не только для капиталов инвесторов, но и для здоровья пациентов.

Одним из наиболее важных направлений на пути формирования партнёрских взаимоотношений между федеральной властью и бизнесом в медицинской сфере становится согласование зоны ответственности всех участников развивающегося рынка биоинформационных технологий за обеспечение безопасности пациентов. В условиях усиления темпов цифровизации объектов здравоохранения в стране нарастают угрозы кибербезопасности сразу по двум направлениям. Во-первых, участились случаи кибератак на медицинские учреждения с целью вымогательства. При невыполнении требований под угрозой оказывается не только финансовое благополучие инвесторов, но и личная безопасность пациентов в связи с раскрытием информации их электронных карт. Бостонская компания по защите медицинских данных «Ценсинет» (*Censinet*) провела исследование готовности медицинских учреждений отражать атаки вымогателей в период пандемия *COVID-19*. Оказалось, что 61% провайдеров не уверены в своей способности бороться с вымогателями. Из числа опрошенных организаций 61% стали жертвами кибератак, а 33% из них пострадали более одного раза [21].

Второе направление, по которому повышаются риски для здоровья пациентов, связано со случаями критической уязвимости программного обеспечения различного рода медицинских устройств. Благодаря использованию телемедицинских технологий врачи имеют возможность получать необходимые данные и оказывать медицинскую помощь в режиме реального времени. Однако в результате сбоев программного обеспечения, которые по тем или иным причинам периодически случаются, жизнь пациентов может оказаться в опасности. В связи с необходимостью совершенствования регулирования отрасли и повышения ответственности за кибератаки на медицинские учреждения проводятся постоянные исследования, спонсируемые государством и частными компаниями. Благодаря постоянному совместному контролю Агентство по кибербезопасности и инфраструктурной безопасности США (*The U.S. Cybersecurity and Infrastructure Security Agency*) имело возможность вовремя предупредить о сбоях в программном обеспечении компании «Сименс» (*Siemens*), что с большой долей вероятности могло вывести из строя миллионы медицинских устройств от нескольких производителей [22].

Многолетняя неопределённость в отношении нормативного статуса программного обеспечения, используемого в медицинской сфере, затрудняет соблюдение всех мер предосторожности при их выходе на рынок. Дискуссионные проекты классификации рисков для программного обеспечения в качестве медицинского устройства рассматривались в Управлении по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (*The United States Food and Drug Administration, FDA*) на протяжении нескольких лет. Завершение разработки долгожданного руководства, определяющего, при каких условиях программное обеспечение соответствует определению медицинского устройства, планируется на 2022 год [23].

В условиях пандемии и государственные, и частные структуры продемонстрировали свою гибкость и солидарность в деле расширения доступности высокотехнологичной помощи для разных слоёв населения. Однако в результате нарастания угроз в киберпространстве теряется доверие к цифровым новшествам со стороны их потребителей. Многие пациенты отказываются от телемедицины в связи с возможной утечкой персональных данных. Понимание того, что такая негативная тенденция может стать реальным барьером для инновационного развития всей отрасли, имеется на разных уровнях управления. Поэтому решение проблем, связанных с обеспечением безопасного использования всё нарастающего объёма предлагаемых инновационных медицинских устройств, становится определяющим направлением частно-государственного партнёрства в медицинской сфере.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По разным оценкам, к настоящему времени на медицинскую систему приходится почти пятая часть экономики США. Возможности преодолеть финансовый кризис системы здравоохранения сужаются, поскольку потраченные правительством миллиарды долларов на борьбу с коронавирусом пока не привели к полной победе над ним. Относительная устойчивость системы была достигнута благодаря федеральной поддержке, оказанной поставщикам медицинских услуг и значительным выплатам по различным социальным программам. Увеличение объёмов государственного участия в оказании медицинской помощи незащищённым слоям населения потребовалось проводить в условиях общего падения экономики в стране. Несмотря на сокращение своих возможностей, представители бизнеса проявили солидарность, стараясь удержать страховые выплаты работников на докризисном уровне. Период «больших вызовов» для здравоохранения оказался благоприятным для совершения «рывка» в продвижении биоинформационных технологий в медицинской сфере. Дальнейшее их освоение может стать не только способом преодоления кризиса, но и выходом нацио-

нальной системы здравоохранения на новый уровень управления и оказания медицинской помощи населению. Обеспечение безопасности применения инноваций в медицинской сфере полностью зависит от согласованных действий всех участников этого процесса.

ИСТОЧНИКИ

1. Liss S. November 13, 2020. No leg to stand on? Supreme Court justices harp on key legal concept in ACA case. Available at: <https://www.healthcaredive.com/news/no-leg-to-stand-on-supreme-court-justices-harp-on-key-legal-concept-in-aca/588819/> (accessed 21.09.2021).

2. Abelson R., Sanger-Katz M. March 23, 2019. Medicare for All Would Abolish Private Insurance. 'There's No Precedent in American History. *The New York Times*. Available at: https://www.nytimes.com/2019/03/23/health/private-healthinsurance-medicare-for-all-bernie-sanders.html?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202019-03-25%20Healthcare%20Dive%20%5Bissue:20053%5D&utm_term=Healthcare%20Dive (accessed 09.03.2021).

3. Макарычев М. 17.06.2021. Верховный суд США поддержал закон о доступном здравоохранении. *Российская газета*. Available at: <https://rg.ru/2021/06/17/verhovnyj-sud-ssha-podderzhal-zakon-o-dostupnom-zdravoohranении.html> (accessed 20.06.2021).

4. U.S. House Passes Drug Pricing Bill. Available at: <https://www.webmd.com/drug-medication/news/20191213/us-house-passes-drug-pricing-bill> (accessed 21.12.2021).

5. Kirzinger Ash., Kearney A., Stokes M. and Brodie M. June 03, 2021. KFF Health Tracking Poll - May 2021: Prescription Drug Prices Top Public's Health Care Priorities. Available at: <https://www.kff.org/health-costs/poll-finding/kff-health-tracking-poll-may-2021/> (accessed 21.07.2021).

6. Gardner J. September 13, 2021. Biden pushes forward on Medicare price negotiation. Available at: https://www.healthcaredive.com/news/biden-medicare-drug-price-negotiation-congress/606402/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter%20Weekly%20Roundup:%20Healthcare%20Dive:%20Daily%20Dive%2009-18-2021&utm_term=Healthcare%20Dive%20Weekender (accessed 21.10.2021).

7. CMS Innovation Center. 2020 Report to Congress. Available at: <https://innovation.cms.gov/data-and-reports/2021/rtc-2020> (accessed 21.11.2021).

8. CMS Innovation Center Strategy Refresh. Available at: <https://innovation.cms.gov/strategic-direction-whitepaper> (accessed 21.11.2021).

9. Rom T. August 11, 2021. Senate Democrats adopt sweeping \$3.5 trillion budget that opens the door to health, education and tax reforms. *Washington Post*. Available at: <https://www.washingtonpost.com/us-policy/2021/08/11/senate-democrats-budget-reconciliation/> (accessed 14.04.2022).

10. Liss S. May 25, 2021. Anthem wrongly received \$3.4M in MA overpayments, OIG says. Available at: <https://www.healthcaredive.com/news/anthem-wrongly-received-34m-in-ma-overpayments-oig-says/600752/> (accessed 22.06.2021).

11. Liss S. September 22, 2021. OIG flags potential \$5B overpaid to Medicare Advantage plans. Available at: https://www.healthcaredive.com/news/medicare-advantage-organizations-drove-more-than-half-of-risk-/607001/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-09-22%20Healthcare%20Dive:%20Payer%20%5Bissue:36893%5D&utm_term=Healthcare%20Dive:%20Payer (accessed 22.11.2021).

12. Pifer R. December 08, 2021. Senate passes legislation to avoid Medicare cuts in year-end sprint. Available at: https://www.healthcaredive.com/news/senate-passes-legislation-to-avoid-medicare-cuts-in-year-end-sprint/611177/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-12-10%20Healthcare%20Dive:%20%5Bissue:38530%5D&utm_term=Healthcare%20Dive (accessed 23.12.2021).

13. Pifer R. November 10, 2021. Health centers raise alarm about rolling back medicaid coverage post-public health emergency. Available at: https://www.healthcaredive.com/news/health-centers-raise-alarm-rolling-back-medicare-coverage-covid-19-phe/609815/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-11-10%20Healthcare%20Dive:%20%5Bissue:38530%5D&utm_term=Healthcare%20Dive (accessed 22.12.2021).

14. Healthcare's Most Wired: National Trends 2021. Available at: https://chimecentral.org/wp-content/uploads/2021/11/Digital-Health-Most-Wired_National-Trends-2021.pdf (accessed 11.01.2022).

15. Pifer R. June 24, 2021. Biden admin 'absolutely supportive' of telehealth once crisis ebbs, Becerra says. <https://www.healthcaredive.com/news/biden-admin-absolutely-supportive-of-telehealth-once-crisis-ebbs-becerra/602389/> (accessed 11.01.2022).

16. Kelly S. November 10, 2021. 1 in 3 patients defer healthcare due to existing medical debt, TransUnion finds. Available at: https://www.healthcaredive.com/news/patients-defer-healthcare-existing-medical-debt-transunion/609759/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter%20Weekly%20Roundup:%20Healthcare%20Dive:%20Daily%20Dive%211-13-2021&utm_term=Healthcare%20Dive%20Weekender (accessed 11.01.2022).

17. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century (2013). World Health Organization. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century> (accessed 11.01.2022).

18. 2021 Employer Health Benefits Survey. November 10, 2021. Available at: <https://www.kff.org/health-costs/report/2021-employer-health-benefits-survey/?source=email> (accessed 12.01.2022).

19. Pifer R. December 13, 2021. Employers report highest annual increase in per-employee health costs in over a decade. Available at: https://www.healthcarediver.com/news/employers-annual-increase-per-employee-health-costs-mercere/611401/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-12-13%20Healthcare%20Dive%20%5Bissue:38560%5D&utm_term=Healthcare%20Dive (accessed 12.01.2022).

20. Haydon P. November 23, 2021. Payers double down on population health programs amid covid-19 record investment in global healthtech sees 280% increase on 2016 levels. Available at:

<https://www.mobihealthnews.com/news/emea/record-investment-global-healthtech-sees-280-increase-2016-levels> (accessed 12.01.2022).

21. Pifer R. September 23, 2021. Quarter of providers saw mortality rates rise after ransomware attacks, survey finds. Available at: https://www.healthcarediver.com/news/quarter-providers-mortality-rates-rise-after-ransomware-attack/607095/?utm_source=sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=issue:%202021-09-23%20healthcare%20dive:%20it%20%5Bissue:36919%5D&utm_term=healthcare%20dive:%20it (accessed 12.01.2022).

22. Taylor N.P. November 11, 2021. Siemens software vulnerabilities potentially put millions of medical devices at risk. Available at: https://www.healthcarediver.com/news/siemens-software-vulnerabilities-puts-devices-at-risk-cybersecurity/609912/?utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-11-11%20Healthcare%20Dive:%20IT%20%5Bissue:37955%5D&utm_term=Healthcare%20Dive:%20IT (accessed 12.01.2022).

23. Taylor N.P. October 28, 2021. FDA 2022's A-list guidance plan hits on software, post-pandemic future. Available at: https://www.healthcarediver.com/news/fda-2022-a-list-guidance-Samd-Simd-software-post-pandemic-AI-ML/608993/?Utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Issue:%202021-10-28%20Healthcare%20Dive:%20IT%20%5Bissue:37672%5D&utm_term=Healthcare%20Dive:%20IT (accessed 12.01.2022).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Лебедева Л.Ф. и др. 2017. США: экономика и бюджетная политика. Отв. ред. Л.Ф. Лебедева. М.: Издательство «Весь Мир». 112 с.

Сауткина В.А. 2021. Биоинформационные технологии в медицинской сфере: достижения и вызовы. *Мировая экономика и международные отношения*. Т. 65, №11. С. 60–68. DOI: 10.20542/0131-2227-2021-65-11-60-68

Социальное государство в зеркале общественных трансформаций. 2020. Отв. ред. Е.С. Садовая, И.П. Цапенко, И.В. Гришин. М.: ИМЭМО РАН. С. 52–63. DOI:10.20542/978-5-9535-0584-0

REFERENCES

Butler, S. 2012. Don't Blame Heritage for ObamaCare Mandate. 06. 02.2012. The Heritage Foundation. Available at: <https://www.heritage.org/health-care-reform/commentary/dont-blame-heritage-obamacare-mandate> (accessed 02.09.2021).

Claxton, G., Rae, M., Damico, A., Young, G., Kurani, N. and Whitmore, H. November 2021. Health Benefits in 2021: Employer Programs Evolving in Response to the COVID-19 Pandemic. *Health Affairs*. Vol. 40, No. 12: hospitals, workforce, equity & more. Available at: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01503> (accessed 02.12.2021).

Hsu, J., Chin Ch. Yi, Weiss, M., Cohen, M., Sastry, J., Katz-Christy, N., Bertko, J., Newhouse, J. Enrollment and Spending Risk Changes During The COVID-19 Pandemic. Hsu J., Chin Ch. Yi, Weiss M., Cohen M., Sastry J., Katz-Christy N., Bertko J. and Newhouse J. November 2021. Growth In ACA-Compliant Marketplace Enrollment and Spending Risk Changes During The COVID-19 Pandemic. *Health Affairs*. Vol. 40, no. 11. Available at: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2021.00501> (accessed 02.12.2021).

Lebedeva, L.F. et al. 2017. SShA: ekonomika i biudzhethnaia politika [USA: Economics and Budgetary Policy] (In Russ.). Moscow, Ves Mir, 112 p.

Mcdough, J. 2021. The Tortured Saga of America's Least-Loved Policy Idea. 22.05.2021. *Politico Magazine*. Available at: <https://www.politico.com/news/magazine/2021/05/22/health-care-individual-mandate-policy-conservative-idea-history-489956> (accessed 02.12.2021).

Sotsial'noe gosudarstvo v zerkale obshchestvennykh transformatsii [Social State in the Mirror of Social Transformation] (In Russ.). 2020. Ed. by E.S. Sadovaya, I.P. Tsapenko, I.V. Grishin. M.: IMEMO RAN. P. 52–63. DOI:10.20542/978-5-9535-0584-0

Sautkina, V.A. 2021. Bioinformatsionnye tekhnologii v meditsinskoj sfere: dostizheniia i vyzovy [Bioinformatic Technologies in the Medical Field: Achievements and Challenges] (In Russ.). *World Economy and International Relations*. Vol. 65, No. 11. P. 60-68. DOI:10.20542/0131-2227-2021-65-11-60-68

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

САУТКИНА Вера Алексеевна, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник Национального научно-исследовательского института мировой экономики и международных отношений им. Е.М. Примакова Российской академии наук. Российская Федерация, 117997, Москва, Профсоюзная ул., д. 23.

Vera A. SAUTKINA, Candidate of Sciences (History), Leading Researcher, Primakov National Research Institute of World Economy and International Relations of the Russian Academy of Sciences. 23, Profsoyuznaya St., Moscow, 117997, Russian Federation.

Статья поступила в редакцию / Received 28.01.2022.

Поступила после рецензирования / Revised 17.02.2022.

Статья принята к публикации / Accepted 24.03.2022.