

Олег Машевський,
доктор історичних наук, професор
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
Мирослав Барабой,
студент магістратури,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ США ТА МЕДИЧНА РЕФОРМА Б. ОБАМИ

***Анотація.** У статті досліджено історію становлення медичного страхування у США та медичну реформу Президента США Б. Обами, яка вважється одним із найголовніших досягнень у внутрішній політиці 44 президента США. Зокрема акцентовано на тому, що перші спроби ввести загальне медичне страхування у США відбулися на початку ХХ ст. Значні зусилля докладав до цього вже у 1930-х рр. Президент США Ф. Д. Рузвельт. На основі важливих джерел, таких як щорічний Бюлетень Всесвітньої організації охорони здоров'я, де наведені важливі статистичні данні, а також зроблено досить повний огляд сучасного стану страхової медицини в США, досліджено зміни у медичній системі США після впровадження реформи. Крім того, у статті проаналізовано причини відкладання введення обов'язкового медичного страхування за попередників Б. Обами. Значну увагу приділено суті самої реформи Б. Обами, труднощам при її впровадженні. Акцентовано також увагу на тому, чому медична реформа Б. Обами не стала формально обов'язковою для усього населення, хоча це була головна ціль перед її впровадженням.*

***Ключові слова:** США, Б. Обама, *Obama Care*, *Медикейд*, *Медикер*.*

Історія становлення страхової медицини в США та медична реформа Б. Обами – є досить актуальною темою, не лише у США, але і в Україні. Останні кроки новообраного Президента США Д. Трампа, який поставив під сумнів доцільність медичної реформи попередньої адміністрації ще більше привертають увагу дослідників до цього питання.

Джерельною та історіографічною базою роботи є дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Цінним джерелом є щорічний Бюлетень Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2014 рік, де наведені важливі статистичні данні щодо медичної реформи, а також зроблено досить вичерпний огляд сучасного стану страхової медицини в США. Серед вітчизняних досліджень з питання страхової медицини в США варто зазначити статтю Є. Ю. Рижкової «Правове регулювання приватного сектору медицини в США» [5], статтю В. Короленко «Реформування системи охорони здоров'я в США : аналіз передумов, сутності реформи та перспектив для дерматологічної допомоги» [3], а також монографію М. Білинської та Я. Радиша «Державна політика у сфері охорони здоров'я» [1] де значну увагу приділено даному питанню. Проте, в українській історіографії досі

немає комплексної роботи, яка би в контексті історії становлення страхової медицини в США розкрила мету та наслідки медичної реформи Б. Обама. Саме тому, важливо детально прослідкувати основні етапи становлення страхової медицини в США та медичну реформу президента Б. Обама.

Більшість дослідників при класифікації систем фінансування охорони здоров'я виділяють державну, бюджетно-страхову, і приватнопідприємницьку. Перший тип є характерним для Великої Британії, Канади, Ірландії. Бюджетно-страхова (бісмарковська) є характерним для ФРН, Італії, Франції та ін. США належать до приватнопідприємницького типу медицини, однак в той же час в цій державі існують й державні програми медичного страхування, але вони не є основними. В США й нині формально не існує всезагального медичного страхування, хоча остання реформа медицини за ініціативи Б. Обама спрямована на те, щоб звести нанівець кількість незастрахованих осіб.

Становлення медичного страхування в США порівняно з деякими іншими розвиненими країнами світу відбулося значно пізніше, і в цілому мало багато відмінностей. Якщо в Німеччині, Великій Британії воно відбувалось на державному рівні і ставало фактично всезагальним, тоді як в США формально всезагального медичного страхування немає й нині. З самого початку становлення системи медичного страхування в США ініціативу в цьому перейняли приватні організації, федеральні програми з'явилися лише у 1960-х рр.

Як відомо, в Німеччині медичне страхування було розпочалося ще у 1883 році. У Великій Британії медичне страхування було започатковане кількома актами впродовж 1911-1913 рр. У США в середині XIX ст. існувало кілька приватних компаній, які пропонували своїм працівникам добровільне страхування від травм на виробництві, однак це не набуло тоді значного поширення.

Перші спроби ввести загальне медичне страхування відбулися на початку XX ст. Так, у 1915 р. Американська асоціація Трудового Законодавства опублікувала законопроект про обов'язкове медичне страхування і сприяла кампанії популяризації цієї ідеї в декількох штатах. Кілька штатів виявили інтерес, але не встигли прийняти цей закон, адже США у 1917 році вступили у Першу світову війну.

Наступна спроба ввести загальне медичне страхування відбулася в 30-х рр. XX ст. за президента Ф. Д. Рузвельта. «Велика депресія», падіння рівня життя призвело до того, що звичайному робітнику було вже фінансово важко забезпечити собі медичну допомогу у разі необхідності. Саме в цей час в США набуло популярності добровільне медичне страхування, коли були створені дві найбільші приватні страхові організації – «Blue Cross» («Блакитний Хрест») і «Blue Shield» («Блакитний Щит»), які забезпечували відповідно оплату госпіталізації або лікарської амбулаторної допомоги і медичних послуг для тих, хто купував страховий поліс в цих установах [1, С. 1]. Однак, навіть поява цих двох великих приватних компаній не зробила страхову медицину доступнішою, адже придбати страховий поліс могли дозволити далеко не всі. Саме тому Ф. Д. Рузвельт провівши низку соціальних законів в рамках свого «Нового курсу», врешті подав до конгресу проект всезагального медичного страхування. Однак, в конгресі президент зіштовхнувся з рішучим опором конгресменів, тому врешті президент змушений був відмовитись від цієї ідеї.

Під час Другої світової війни, задля залучення працівників, великі компанії вдалися до практики укладання колективних договорів про медичне страхування. Ф. Д. Рузвельт, вирішив одразу після закінчення війни знову спробувати внести закон про всезагальне медичне страхування на розгляд конгресу, але його смерть завадила це зробити. Новий президент Гаррі Трумен не полишив цієї ідеї. Він у 1946 р. вніс на розгляд конгресу законопроект про всезагальне медичне страхування, однак і на цей раз закон не вдалося провести.

Причини провалу неодноразових спроб запровадити у США всезагальне медичне страхування пов'язують із низкою факторів. По-перше, у свідомості американців міцно закріпилася ідеологія індивідуалізму, яка передбачає особисту відповідальність громадян за своє здоров'я. По-друге, одним з факторів невдач був бурхливий розвиток приватного медичного страхування, яке, у порівнянні з державним забезпечує більш якісне та повне медичне обслуговування. Тому не дивно, що більшість великих медичних страхових компаній були проти введення всезагального державного страхування. По-третє, Республіканська партія, яка традиційно виступає проти «великого уряду», була протягом ХХ століття і нині є супротивником введення всезагального державного медичного страхування.

Справжнім поворотом у становлення системи медичного страхування в США стали 1960-ті роки. Саме у 1960 р., за каденції президента Д. Ейзенхауера в конгресі був прийнятий закон Керра-Міллса, який, проте, почав діяти з 1965 року. Це так звана програма Медикейд (англ. Medicaid) [2, С. 8].

У 1965 р. також була прийнята ще одна важлива програма по медичному страхуванню – Медикер (англ. Medicare). У 1981 р. відбулося деяке розширення категорій осіб, які підпадають під Медикейд. Зокрема, тепер цю допомогу могли отримати діти з обмеженими можливостями. [2, С. 12].

У 1986 р. був прийнятий важливий закон – Акт про невідкладну медичну допомогу і працю. Згідно з ним, кожна людина має право на невідкладну медичну допомогу навіть якщо в неї немає жодної страховки.

Система медичного страхування США нині поєднує два типи страхування: приватне (в основному) та державне (меншою мірою, програми Медикейд та Медикер).

Сучасне становище системи медичного страхування в США визначає прийнятий у 2010 р. за ініціативи президента Барака Обами акт під назвою Реформа охорони здоров'я та захисту пацієнтів у США (Patient Protection and Affordable Care Act, Affordable Care Act), також іноді Obama Care або Obama Act. Основна мета реформи – зробити медичне страхування доступнішими, а фактично всезагальним, оскільки значна частина американців взагалі не має медичного страхування. Саме тому, страхові компанії тепер, наприклад, забов'язані видавати страховку навіть при наявності у людини таких захворювання як СНІД та рак [3, С. 6]. Одним з ключових положень цієї реформи також є створення так званих страхових бірж де мають бути представлені доступні види медичного страхування з численними субсидіями, як для роботодавців, так і для працівників з низькими доходами. Варто зазначити, що ця реформа здійснюється поступово, деякі її положення вступили в дію одразу після прийняття конгресом, а деякі впродовж наступних років, останні положення зокрема вступають в силу лише у 2020 р. Це найбільш масштабна реформа медичного страхування та в цілому медицини в США починаючи з 1960-х рр. Згідно з цим актом, з 1 січня 2014 року всі

громадяни США, та особи, які тривалий час мешкають в США (не менше 5 років), мають обов'язково придбати страховку, або ж змушені будуть платити штраф. Якщо людина не придбає страховку через рік, то сума штрафу збільшиться, і так відповідно пропорційно ця сума буде збільшуватись в залежності від кількості років, скільки особа не буде мати медичне страхування. Цей законопроект викликав гостру критику з боку значної частини американського суспільства, та 26 штатів, однак, все ж був прийнятий на загальнодержавному рівні.

Однак, навіть за таких умов є кілька категорій осіб, які все ж можуть й надалі не мати страхування. Це, зокрема, особи, які не можуть знайти страховку, вартість якої не перевищує 8% від прибутку сім'ї, або особи, які є корінними жителями Америки (наприклад, індіанці), або є певні релігійні причини, чи особа знаходиться у в'язниці, або в особи низькі прибутки, але вона не підпадає під критерії державних програм [4, С. 1].

Основні причини, які змусили Барака Обаму вдатися до таких радикальних кроків було те, що станом на 2006 р. в США медичну страховку не мали приблизно 47 млн. чол., з 320 млн. населення країни. [5, С. 27]. Цікаво, що з цих 47 млн. чол. 38 млн. складали працездатні дорослі, а 37% незастрахованих мають річний прибуток більше, ніж \$50,000 на рік. [5, С. 29]. У ФРН, для порівняння, станом на 2010 р. страховку не мали лише близько 200 тис. чол., і навіть якщо брати у відсотковому співвідношенні (адже населення ФРН близько 82 млн.) у США страхування не мали 14,6% населення, а в Німеччині – 0,2%. Крім того, програми Медикер та Мидикейд в останні кілька десятиліть вимагають все більше коштів, і саме вони стають однією з причин гострого дефіциту бюджету. За рахунок штрафів планується зменшити цей дефіцит та розширити програми.

У цілому, в США близько 85% населення має медичне страхування, з них 64% отримали його від роботодавця, 9% придбали самостійно, 27% отримують медичну страховку в рамках державних програм (Медикейд та Медикер) [5, С. 27]. У США є приватні (прибуткові та неприбуткові), державні лікарні. Однак, якщо у ФРН приватні складають 20%, державні чи муніципальні 40%, церковні 40%, то в США більшу частину становлять так звані приватні неприбуткові лікарні, тобто лікарні, які заснованими певними церквами, релігійними чи етнічними товариствами, вони не є безкоштовними, просто всі прибутки такі лікарні направляють на розвиток самої лікарні, що підвищує якість медицини.

У 2012 р. США витратили на охорону здоров'я 2,8 трлн. доларів або 17% від загального ВВП [6, С. 894]. – більше, ніж будь-яка інша країна у світі, і водночас близько 15% американців не мають ніякого фінансового захисту від великих витрат на медичну допомогу через відсутність страхових медичних полісів [1, С. 12].

На лікування середньостатистичного американця в США витрачається 7,4 тисячі доларів на рік (дані за 2007 рік). У ФРН близько 3,5 тисячі євро [5, С. 27].

Варто зазначити, що в США порівняно, наприклад, з ФРН, не має чіткої фіксованої суми, яка сплачується всіма працівниками і у ФРН не сплачують ці внески державі службовці з своєї зарплати, яка до того ж визначається на рівні 4 тис. євро на місяць, і якщо ця зарплата вище, то сплачується все одно з розрахунку 4 тис. євро. В США ця система кардинально інша, і значно гнучкіша. Працівник чи роботодавець сам обирає певну страховку, яка часто не залежить від зарплати, а залежить від того комплексу послуг та місць де така допомога може бути надана та відсотку, який покриє страхова компанія. Як правило, чим вищі страхові внески –

тим і вищий буде відсоток, який згодом покриє компанія. Однак, в той же час, в США практично не існує такої страховки, яка покрила би всі витрати. Медичне страхування за принципом «все включено» можуть дозволити собі дуже заможні люди. Але в цілому, страхові компанії в США пропонують безліч різних варіацій медичного страхування, тому ця система тут є дійсно гнучкою.

Приватне медичне страхування – основа всієї системи медичного страхування Сполучених Штатів. В США і нині як таких державних (обов'язкових) страхових кас немає. До 2014 року (коли головні положення Акту Б. Обама вступили в дію) в США, не було обов'язкового медичного страхування. Його взагалі-то, формально і нині немає, адже у тексті Акту Б. Обама 2010 р. таке формулювання як «Всезагальне страхування» («universal health care») відсутнє, однак, як було зазначено вище, цей закон фактично створив такі вимоги, через які тепер майже кожен американець змушений буде мати медичне страхування. Якщо, наприклад у ФРН, практично кожна людина обов'язково має при прийомі на роботу отримати страховку, то в США і нині це не є обов'язковим, і більше 40 млн. американців навіть після старту реформи Б. Обама її не мали. Тобто в США влаштуватися на роботу без медичного страхування нині є цілком можливим, однак у разі відсутності страхування доведеться плати штрафи. Штраф встановлений у розмірі \$2 тис. на рік на одного працівника. При цьому, середня ціна медичної страховки на одного працівника на рік становить близько \$4 тис., а на сім'ю з чотирьох чоловік – \$11 тис. [7, С. 3].

У США медичне страхування тісно пов'язане з трудовою діяльністю. Втрата робочого місця автоматично призводить до втрати медичної страховки. Приватне медичне страхування в США поділяється на три типи: Організація, що підтримує здоров'я (Health Maintenance Organization (HMO)); Організація з рекомендованим списком постачальників (Preferred Provider Organization (PPO)); План медичного страхування з високою франшизою (High Deductible Health Plan (HDHP)).

Організація, що підтримує здоров'я – це організація охорони здоров'я, яка покриває витрати на лікування лише в тих лікарнях, з якими є підписані відповідні договори. Тобто, особа яка оформлює такий вид страхування може звертатися за допомогою лише до певного кола закладів, за виключенням невідкладної медичної допомоги. Сама назва також говорить про те, і це є великою перевагою такого виду страхування, що Організація, що підтримує здоров'я не просто відшкодовує витрати при зверненні за медичною допомогою, але й переймається станом здоров'я своїх клієнтів за весь період, коли вони сплачують внески, тобто займаються профілактичним обстеженням. У той же час мінусом такого виду страхування є те, що він більш вимогливий, тобто людину навіть з не дуже серйозними захворюваннями просто можуть відмовитись страхувати. Організація з рекомендованим списком постачальників передбачає, що особа може звертатись як до тих установ, з якими існують такі договори, так і до інших установ, і витрати на медичне обслуговування будуть так само відшкодовані, однак такий вид страхування є дещо дорожчим. План медичного страхування з високою франшизою – це такий вид страхування, при якому встановлюється конкретна сума (франшиза), яку особа має сплатити до того, як звернеться за допомогою. Організація, при цьому відкриває рахунок, куди особа сплачує внески. Такий вид страхування покриває лише ті послуги, які вище за встановлену франшизу.

Нині в США існують лише дві основні державні програми по медичному страхуванню – Медикер та Медикейд. Ці дві програми з першого погляду є досить подібними, хоча насправді вони мають суттєві відмінності. Програма Медикер, розрахована переважно на осіб, віком 65 років і вище (тобто пенсіонерів). З 1972 р. до цієї програми було додано людей, які молодші за 65 років, але мають обмежені можливості (інваліди) або мають певні захворювання (як, наприклад, термінальна стадія ниркової недостатності та ін.). Таким чином, під цю програму підпадає близько 50 млн. американців (станом на 2014 рік) [6, С. 895]. Фінансування цієї програми відбувається шляхом поєднання податків на заробітну плату для всіх осіб (15% доходу), та податку, який сплачує роботодавець, а також частково з федеральних податкових надходжень.

Медикейд та її складова Дитяча програма медичного страхування – програма, яка спрямована на надання медичної допомоги малозабезпеченим особам. Поняття малозабезпечена особа відрізняється в кожному штаті (так звана федеральна межа бідності), і за даними сайту www.medicaid.gov на 2015 р., в середньому, на сім'ю з 4 осіб на рік ця межа складала 24,250\$ [8]. Під цю категорію потрапляють наступні громадяни США та іноземці, які тривалий час мешкають в США (не менше 5 років): діти з малозабезпечених родин, малозабезпечені вагітні жінки, батьки дітей, які потрапляють під програму, інваліди та літні особи, які потребують догляду. Джерелом фінансування цієї програми є так само федеральні надходження, податки на заробітну платню, але все ж тут є певні відмінності. Якщо, сплата податків із заробітної плати по програмі Медикер підтримується більшістю американців, оскільки особа гарантовано отримає з виходом на пенсію медичне страхування, то щодо програми Медикейд значна частина американців налаштована критично, так як податки для неї з заробітної плати платять всі американці (в тих штатах, де вона діє), а отримують її зовсім не всі, а лише ті означені вище категорії, тобто в цілому вона є подібною до обов'язкової благодійності. В цілому програма Медикейд, за даними Бюлетеня Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за 2014 р. охоплювала 59 млн. дорослих американців та 6 млн. дітей [6, С. 895].

Головна відмінність Медикейд та Медикер в тому, що перша діє на рівні штатів, і не є загальнодержавною. До того ж, хоч ця програма діє більше 50 років, й нині не всі штати приєдналися до неї, а лише 28 з 50, тобто трохи більше половини. Сама програма також відрізняється в кожному штаті, і кожний штат сам визначає, хто підпадає під цю програму. Друга програма – Медикер існує на загальнодержавному рівні. Крім того, якщо Медикейд передбачає у разі необхідності оплату проживання особи у будинку престарілих, що коштує недешево, а близько \$100 на добу, то Медикер, хоч і є програмою переважно для пенсіонерів, але ця програма передбачає лише короткотермінове проживання у таких будинках у разі необхідності. Хоча в цих програм є одна схожість, адже ні Медикер, ні Медикейд не покривають повністю витрати на медичне обслуговування, а як правило 80%.

Незважаючи на деякі недоліки, в цілому система медичного страхування в США є досить гнучкою, і це напевно найбільш важлива перевага, порівняно з більш фіксованими системами медичного страхування в інших країнах. Недарма, ВООЗ у 2000 р., провівши аналіз систем охорони здоров'я у 191 країні світу, поставив США на перше місце у світі у рейтингу найбільш стабільних систем, здатних до швидкого реагування, за умов, що змінюються [4, С. 28].

Отже, система медичного страхування в США порівняно з іншими розвиненими країнами сформувалася набагато пізніше. Незважаючи на тривалі зусилля американських президентів, починаючи з Ф. Д. Рузвельта, щодо затвердження всезагальної страхової медицини в США, і нині її формально не існує. Зараз в США є два головні напрямки медичного страхування – приватне медичне страхування, та державне. Перший тип є основним, другий – представлений програмами Медикер та Медикейд розрахований на певні категорії осіб. Ці дві програми почали діяти у 1960-х рр., і хоча між ними є певні схожості, але переважно вони кардинально відрізняються. Медикейд – програма на рівні штатів, до якої нині приєдналося 28 штатів, а Медикер – загальнодержавна програма. Перша спрямована в основному на допомогу малозабезпеченими, а друга на допомогу пенсіонерам та особам з обмеженими можливостями.

Медична реформа Б. Обама, започаткована у 2010 р., мала на меті зробити медичне страхування обов'язковим для усіх американців, хоча формально цього в тексті Акту не було. До того ж, мав зменшитись дефіцит у бюджеті державних медичних програм. Водночас малозабезпеченим сім'ям для оплати медичного страхування надається матеріальна підтримка. За Актом Обама, з 1 січня 2014 року, усі хто не придбає медичне страхування змушений сплачувати штраф, який з кожним роком має пропорційно збільшуватись. Лише кілька вузьких категорій населення можуть і надалі не мати страхування. Однак, через 4 роки після старту реформи медичне страхування не мали близько 40 млн. американців, що дало змогу наступнику Б. Обама на посаді президента США Д. Трампу говорити про певний провал цієї реформи.

Список використаних джерел та літератури

1. Білинська М. М. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / М.Білинська, Я.Радищ – Київ: НАДУ, 2013. – Ч. 2. – 484 с.
2. Timeline: History of Health Reform in the U.S. – [Electronic resource]. – Mode of Access: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2011/03/5-02-13-history-of-health-reform.pdf> (Last Access: August 12, 2017). – Title from the Screen.
3. Короленко В. В. Реформування системи охорони здоров'я в США: аналіз передумов, сутності реформи та перспектив для дерматологічної допомоги / В.Короленко // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2013. – № 4. – С. 5–8.
4. Do I Have to Have Health Coverage? – [Electronic resource]. – Mode of Access: <http://healthconsumer.org/wp/wp-content/uploads/2016/07/Revised-HCA-consumer-fact-sheet-2.pdf> (Last Access: August 12, 2017). – Title from the Screen.
5. Рижкова Є. Ю. Правове регулювання приватного сектору медицини в США / Є.Рижкова // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція. – 2014. – №10–1. – Том 2. – С. 27–31.
6. Rice T., Unruh L. Y. Challenges facing the United States of America in implementing universal coverage / T.Rice, Unruh L. // The Bulletin of the World Health Organization. – [Electronic resource]. – Mode of Access: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-141762.pdf> (Last Access: August 12, 2017). – Title from the Screen.
7. Зевелева Г. Н. США: Реформа системы здравоохранения продолжается / Г.Зевелева // ИМЭМО РАН, 2013. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.imemo.ru/files/File/ru/comment/comm_2013_036.pdf (дата обращения: 12 августа 2017 г.) – Название с экрана.
8. 2015 POVERTY GUIDELINES. – [Electronic resource]. – Mode of Access: <http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/downloads/2015-federal-poverty-level-charts.pdf> (Last Access: August 12, 2017). – Title from the Screen.

References

1. BILYNS'KA, M. (2013) *Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorov"ya: kol. monohr.: u 2 ch.* Kyiv: NADU.
2. *Timeline: History of Health Reform in the U.S.* (2011) [Online] – Available from: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2011/03/5-02-13-history-of-health-reform.pdf> (Accessed August 12, 2017)
3. KOROLENKO, V. (2013) Reformuvannya systemy okhorony zdorov"ya v SSHA: analiz peredumov, sutnosti reformy ta perspektyv dlya dermatolohichnoyi dopomohy. *Ukrayins'kyi naukovomedychnyy molodizhnyy zhurnal*. № 4, S. 5–8.
4. *Do I Have to Have Health Coverage?* (2016) [Online] – Available from: <http://healthconsumer.org/wp/wp-content/uploads/2016/07/Revised-HCA-consumer-fact-sheet-2.pdf> (Accessed August 12, 2017)
5. RYZHKOVA, YE. (2014) Pravove rehulyuvannya pryvatnoho sektoru medytsyny v SSHA. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Ser.: Yurysprudentsiya*. №10–1, Tom 2, S. 27–31.
6. RICE, T., UNRUH, L. Y. (2014) *Challenges facing the United States of America in implementing universal coverage. The Bulletin of the World Health Organization* [Online] – Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-141762.pdf> (Accessed August 12, 2017)
7. ZEVELEVA, H. (2013) SSHA: Reforma systemy zdravookhranenyia prodolzhaet-sya. *YMÉMO RAN* [Online] – Available from: http://www.imemo.ru/files/File/ru/comment/comm_2013_036.pdf (Accessed August 12, 2017).
8. *2015 POVERTY GUIDELINES* (2015) [Online] – Available from: <http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/downloads/2015-federal-poverty-level-charts.pdf> (Accessed August 12, 2017).

Надійшла до редколегії 21.01.2017

Oleg Mashevs'kyj, Doc. Sc. (History), Professor, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

Miroslav Baraboi, Master student Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

THE HISTORY OF ESTABLISHMENT OF THE US SYSTEM OF MEDICAL INSURANCE AND BARACK OBAMA'S MEDICAL REFORM

Abstract. *The article investigates the history of the shaping the medical insurance in the United States and the medical reform in the USA initiated by President Barack Obama, which is considered one of the most important achievements in domestic politics of the 44th US president. In particular, it is emphasized that the first attempts to introduce universal health insurance in the US took place in the early XXth century. Significant efforts have been made in the 1930's by President F. D. Roosevelt. Based on important sources such as the World Health Organization's Annual Bulletin, which provides important statistical data, an overview of the current state of insurance medicine in the United States and researched changes in the US medical system after the implementation of the reform have been fulfilled. In addition, the article analyzes the reasons for postponing the introduction of compulsory medical insurance for Barack Obama predecessors. Considerable attention is paid to the essence of Mr. Obama's own reform, the difficulties with its implementation. The focus is also on why Obama's medical reform was not became an obligatory for all population, although it was a major goal before its introduction.*

Key words: *medical insurance, USA, B. Obama, Obamacare, Medicaid, Medicare.*