

На правах рукописи

Гулемпинченко Оксана Владимировна

**Роль демократической партии и групп интересов в борьбе за реформу
здравоохранения в США в период администраций У. Клинтона и Б. Обамы**

Специальность 07.00.03 - всеобщая история (новое и новейшее время)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата исторических наук

Москва - 2012

Работа выполнена на кафедре новой и новейшей истории стран Европы и Америки исторического факультета Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова.

Научный руководитель: кандидат исторических наук, доцент
Рогулев Юрий Николаевич
(Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова)

Официальные оппоненты: доктор исторических наук, профессор
Лапшина Ирина Константиновна
(Владимирский государственный университет имени А. Г. и Н. Г. Столетовых)

кандидат политических наук, доцент
Березкина Оксана Степановна
(Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова)

Ведущая организация: **Институт США и Канады РАН**

Защита состоится «25» апреля 2012 года в 16 часов на заседании Диссертационного совета Д_501.002.12 по всеобщей истории при Московском государственном университете имени М. В. Ломоносова по адресу: 119992, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4, Исторический факультет, ауд. А416.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ им. А. М. Горького (г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27).

Автореферат разослан « » марта 2012 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Кандидат исторических наук, доцент

Т. В. Никитина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Реформа здравоохранения почти в течение ста лет являлась предметом острой политической борьбы в США. Отсутствие доступа к медицинскому страхованию у значительной части населения, высокие цены и их стремительный рост в этой сфере также являются серьезными социальными и экономическими проблемами для этой высокоразвитой страны.

В 1993-1994 гг. администрация У. Клинтона предприняла очередную попытку провести давно назревшую реформу. Но результат оказался неудачным, т. к. проведению реформы, как и в ходе прошлых попыток введения всеобщего медицинского страхования, предпринимавшихся в США с начала XX в. , препятствовали реалии самой американской политической системы.

Ведущие партии США традиционно расходились во взглядах на социальную политику, а также шла борьба между отдельными группировками внутри партий. Так, в начале 1990-х г. в демократической партии лидерство захватила фракция «новых демократов»¹. Политики, принадлежавшие к этой группе, призывали к гибкому сочетанию рыночной экономики и государственного участия в ней. Этот подход получил название «третьего пути» и способствовал победе Клинтона на президентских выборах в ноябре 1992 г. В республиканской партии руководство захватили «неоконсерваторы»², которые выступали за свободный рынок и свободную конкуренцию как надежные средства обеспечения экономического роста, критиковали социальные программы демократической партии, а также призывали к возрождению внешнеполитического величия США.

¹ В числе политиков, которые относили себя к данной фракции, были Б. Брэдли, Э. Гор, Дж. Байден, У. Клинтон и др.

² Это идейно-политическое течение сложилось в 1960-1970-е г. вокруг журналов "Commentary" и "Public Interest". Его видными представителями были И. Кристол, У. Кристол, Н. Подгорец, Л. Либби, Р. Перле. Многие «неоконсерваторы» занимали ведущие позиции в администрации Р. Рейгана, а затем Дж. Буша-ст.

Помимо партий, значительное влияние на ход политической борьбы, особенно на стадии обсуждения законопроектов в комитетах и подкомитетах конгресса, оказывали группы интересов, или «лобби». К ним относят представителей практически всего спектра неправительственных организаций, выражающих интересы различных слоев и групп американского общества³. К лоббизму относят и действия исполнительной власти, направленные на законодательное оформление нужных инициатив.

Данные особенности политической системы, а также широкое освещение политической жизни средствами массовой информации значительно осложняли ход политического процесса в США в 1990-е г. , что во многом обусловило неудачу в ходе попытки проведения реформы здравоохранения при Клинтоне в 1993-1994 гг.

Удобный момент провести масштабную реформу вновь представился лишь спустя 15 лет. В 2009 г. в период администрации Б. Обамы вновь начались политические дебаты по поводу реформы здравоохранения, и их итог наконец-то оказался положительным. Однако законы, принятые в США в конце марта 2010 г., будут проводиться в жизнь лишь постепенно (ряд их важных положений вступят в силу только в 2014 г., а некоторые пункты и вовсе в 2018 г.), поэтому реформа еще далека от завершения. Дискуссии о значении и судьбе нового законодательства продолжаются до сих пор и в совокупности с общей экономической ситуацией в США могут существенно повлиять на итоги президентских выборов в ноябре 2012 г., что также свидетельствует об актуальности данного исследования.

Объектом исследования в данной диссертации является социально-политическая история США в 1990-е-2000-е гг. , а в частности общественно-

³ Политическая система США. Актуальные измерения. // Отв. ред. В.С.Васильев, С.А.Червонная. М. , 2000. С. 71.

политическая борьба по вопросу о проведении всеобщей реформы здравоохранения. В качестве *предмета исследования* выступают участники данной борьбы, в особенности демократическая партия и группы интересов, и их взаимодействие между собой, а также с исполнительной ветвью власти.

Хронологические рамки охватывают период с 1993 г. по март 2010 г. Выбор 1993 г. в качестве нижнего рубежа обусловлен тем, что в конце января 1993 г. администрацией Клинтона была создана Специальная комиссия для подготовки реформы здравоохранения. А обозначение марта 2010 г. верхним рубежом исследования связано с принятием двух новых законов о масштабном реформировании системы здравоохранения: закона о защите пациентов и доступном здравоохранении⁴ и закона по согласованию бюджета в сфере здравоохранения и образования⁵.

Основной акцент в работе сделан на сравнении двух попыток проведения реформы здравоохранения: неудачной при Клинтоне в 1993-1994 гг. и удачной при Обаме в 2009-2010 гг. *Цель исследования* состоит в том, чтобы выявить, какие факторы оказались решающими для одобрения реформы в 2010 г. , и проследить, какие изменения произошли в американской политической системе, в частности в плане соотношения роли партий и групп интересов, в изучаемый промежуток времени на примере обсуждения столь краеугольного вопроса, как проведение масштабной реформы системы здравоохранения. При этом не ставится отдельной цели детально проанализировать всю политику в сфере здравоохранения на данном промежутке времени. Во время двух республиканских администраций Дж. Буша-мл. (2001-2008 гг.) реформирование здравоохранения не являлось приоритетным вопросом, и тем не менее ряд

⁴ Public Law (далее PL) 111-148. 111th Congress. Patient Protection and Affordable Care Act. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

⁵ PL 111-152. 111th Congress. Health Care and Education Reconciliation Act of 2010. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ152/pdf/PLAW-111publ152.pdf>

моментов в этой области все же обсуждались в конгрессе, и этим аспектам также уделено внимание в данной диссертации.

Для достижения поставленных целей необходимо решить ряд *задач*:

- проследить ход общественно-политической борьбы по вопросу о проведении масштабной реформы здравоохранения в начале первого срока Клинтона на посту президента и определить основные причины ее неудачного итога;

- выявить, как изменилась политика в сфере здравоохранения в период между двумя попытками реформ, в ходе второго срока Клинтона на посту президента, а также во время двух администраций Дж. Буша-мл. , и оценить значение новых законов, принятых в этой сфере в данный период;

- изучить ход общественно-политической борьбы за реформу здравоохранения в 2009-2010 гг. и сопоставить содержание законопроектов, обсуждавшихся в период администрации Клинтона и администрации Обамы, а также тактику и стратегию исполнительной власти по взаимодействию с конгрессом и с группами интересов в том и в другом случае.

Новизну данной диссертации придают ряд обстоятельств.

Во-первых, для проведения исследования удалось привлечь материалы Специальной комиссии по разработке реформы, которые хранятся в архиве библиотеки Клинтона в г. Литл-Рок (шт. Арканзас, США) и впервые вводятся в научный оборот. Благодаря данным материалам можно составить полное представление о том, как шла разработка реформы, и каким был вклад Специальной комиссии в целом в дело реформирования здравоохранения.

Во-вторых, в отечественной историографии впервые предпринимается попытка сравнить две реформы здравоохранения, уделив в равной степени

внимание ходу общественно-политической борьбы при Клинтоне в 1993-1994 гг. и при Обаме в 2009-2010 гг.

В-третьих, в отечественной и в зарубежной историографии недостаточно изучены реформы и преобразования отдельных элементов системы здравоохранения, проведенные во время второго срока Клинтона на посту президента.

Данная работа также имеет *практическую значимость*, поскольку она содержит анализ того, как функционировала политическая система США в период с начала 1990-х г. по 2010 г. Результаты исследования этого процесса могут быть использованы в ходе преподавания спецкурсов по новейшей истории США и политологии в высших учебных заведениях.

Апробация работы. Диссертация обсуждена и рекомендована к защите на заседании кафедры новой и новейшей истории исторического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова. Основные выводы диссертации отражены в двух публикациях в научных журналах, рецензируемых ВАК Министерства образования РФ, и в одной научной работе, депонированной в ИНИОН РАН, а также были апробированы в ходе выступлений автора на международной конференции «Ломоносов 2011», проходившей в МГУ имени М. В. Ломоносова в апреле 2011 г. , и на научном семинаре в рамках международной программы Дж. Фокса в Йельском университете США (г. Нью-Хейвен, шт. Коннектикут) в октябре 2009 г.

Источниковая база исследования представлена опубликованными и неопубликованными материалами, а также электронными ресурсами.

К первой группе относятся документы конгресса: стенограммы дебатов и слушаний в комитетах конгресса, тексты законопроектов в области здравоохранения, которые обсуждались в конгрессе с января 1993 г. по март 2010 г. с результатами голосований по ним, и тексты принятых в этот период

законов, издания конгресса справочного характера, а также доклады и расчеты Бюджетного управления конгресса.

Во вторую группу источников входят материалы Специальной комиссии и межведомственной рабочей группы⁶, которые занимались подготовкой законопроекта о медицинском страховании в 1993 г.: брифинги Х. Клинтон, которая возглавляла комиссию, стенограммы заседаний, промежуточные отчеты кластерных групп, которые изучали отдельные аспекты реформирования здравоохранения, письма и материалы, полученные членами комиссии от групп интересов, исследовательских центров и обычных граждан, черновики выступлений самих участников рабочей группы с их размышлениями о реформе и расчетах⁷. К этой же группе источников, которые непосредственно касаются разработки проекта реформы при Клинтоне, можно отнести книгу профессора экономики Стэнфордского университета Э. Энтховена⁸.

Третья группа источников – документы исполнительной власти. Были изучены бумаги президентов У. Клинтона, Дж. Буша-мл. и Б. Обамы, которые касались реформы здравоохранения, а также две программные книги Клинтона, опубликованные накануне выборов 1992 г. и 1996 г.⁹

⁶ Процесс систематизации данных документов продолжается до сих пор, а доступ к некоторым из них будет открыт лишь летом 2012 г.

⁷ First Lady's Briefings. FOIA Request 2006-0770-F. OA/ID 10020. Box 4. Clinton Presidential Records (далее CPR). William Clinton Presidential Library (далее WCPL); Magaziner I. FOIA Request 2006-0770-F. OA/ID 10019. Box 3. CPR. WCPL; Magaziner I. OA 393. Box 358. White House Health Care Interdepartmental Working Group – Participants' Working Papers (далее Participants' Working Papers). WCPL; Magaziner I. OA 3305. Box 368. Participants' Working Papers. WCPL; Gawande A. OA 1799. OA/ID 1800. Box. 198. Participants' Working Papers. WCPL; Glied Sh. OA 1186. Box 214. Participants' Working Papers. WCPL; Jennings Ch. FOIA Request 2006-0225-F. OA/ID CF370. Box 2. CPR. WCPL; Iwry M. OA 1407. Box 252. Participants' Working Papers. WCPL; Lohr K. OA 1436. Box 341. Participants' Working Papers. WCPL; Doty P. OA 1797. Box 140. Participants' Working Papers. WCPL.

⁸ *Enthoven A. C. Theory and Practice of Managed Competition in Health Care Finance.* N. Y. , 1988.

⁹ Public Papers of the Presidents of the United States: William J. Clinton: 1993. 1993-1998 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gpoaccess.gov/pubpapers/wjclinton.html>; Bush G. W. Inaugural Address. January 20, 2001. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=2001_presidential_documents&docid=pd29ja01_txt-2.pdf; Public Papers of the Presidents of the United States: B. Obama: 2009-2010. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.presidency.ucsb.edu/ws/#axzz1WPKnCDhW>; *Clinton B. , Gore A. Putting People First: How We Can*

Отдельную группу составляют официальные партийные документы¹⁰.

Из материалов судебной ветви власти было изучено решение Верховного суда США по делу «Организация по поддержанию здоровья»¹¹ “Rush Prudential, Inc.” против Моран», вынесенное 20 июня 2002 г.¹² Этот вердикт во многом обусловил окончание политической борьбы в связи с обсуждением законопроектов о правах пациентов, которая длилась в США с 1998 по 2002 г.

Шестую группу источников составляют мемуары У. Клинтона, Х. Клинтон, дневник Р. Райша, министра труда во время первого срока Клинтона на посту президента, и воспоминания С. Блюменталья, который стал старшим советником в администрации во время второго срока Клинтона на посту президента¹³. Мемуарная литература помогает глубже прочувствовать атмосферу, в которой разворачивались изучаемые события, а также понять мотивы политических деятелей. В отдельную группу можно отнести публицистику и сборники интервью¹⁴.

All Change America. N. Y. , 1992; *Clinton B.* Between Hope and History. Meeting America’s Challenges for the 21st Century. N. Y. , 1996.

¹⁰ Political Party Platforms. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.presidency.ucsb.edu/platforms.php>; Republican Contract with America. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.house.gov/house/Contract/CONTRACT.html>; 2008 Presidential Election Documents. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.presidency.ucsb.edu/2008_election.php; 2008 Presidential Campaign Finance//Federal Election Commission. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.fec.gov/disclosure/pnational.do>.

¹¹ Такие организации набирают в штат группы врачей и оказывают весь необходимый набор медицинских услуг своим клиентам за определенный авансовый взнос. В этом случае клиенты не могут обращаться к специалистам, не сотрудничающим с данной организацией. Организации по поддержанию здоровья делают упор на профилактику, т. к. они должны оплачивать те услуги клиентам, которые сами не могут предоставить (например, хирургическое вмешательство или специализированное лечение).

¹² *Rush Prudential HMO, Inc. v. Moran Et. Al.* Decided June 20, 2002// Supreme Court of the United States Syllabus. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.law.cornell.edu/supct/pdf/00-1021P.ZS>.

¹³ *Clinton B.* My Life. N. Y. , 2004; *Клинтон У. Дж.* Моя Жизнь. (Пер. с англ.) М. , 2005; *Clinton H. R.* Living History. N. Y. , 2003; *Reich R. B.* Locked in the Cabinet. N. Y. , 1997; *Blumenthal S.* The Clinton Wars. N. Y. , 2003.

¹⁴ *Woodward B.* The Agenda. Inside the Clinton White House. Wheeler Publishing Inc. , 1994; *The Unique Voice of Hillary Rodham Clinton: A Portrait in Her Own Words*//Ed. by *C. G. Osborne*. N. Y. , 1997.

Очень объемная категория источников – это пресса за период с 1993 по 2010 г. В диссертации были проанализированы издания общего характера¹⁵, материалы специальной прессы, которые публиковались группами интересов¹⁶, а также различные аналитические журналы в сфере медицины, экономики и трудовых отношений¹⁷.

За 2009-2010 гг. в нашем распоряжении были также видео-ресурсы¹⁸. Большим подспорьем при проведении исследования были разноплановые интернет-ресурсы. Последнюю группу источников составляют данные статистики за период с 1993 по 2010 гг.¹⁹

Степень изученности темы. Отечественная историография по функционированию американской партийно-политической системы во второй половине XX-начале XXI вв. очень обширна. Вклад в ее изучение внесли Е. Ф. Язьков, А. С. Манькин, В. А. Никонов, Э. А. Иванян, В. Н. Гарбузов, В. В. Согрин, В. О. Печатнов и др.²⁰

¹⁵ Insight on the News (1994-1996); Los Angeles Times (1993); National Review (1993-1994); Reason (1993-1995); The Boston Globe (2000-2010); The Economist (1993-2011); The Nation (1993-1996); The New York Times (1993-2011); The Washington Monthly (1993-1994); The Washington Post (1993-2011); USA Today (1993-2010).

¹⁶ AFL-CIO News (1993-1997); America @ Work (1993-1997); American Medical News (1993-1994); Black Enterprise (1993-1994; 2009-2010); Business Week. (1993-2010); Christian Century. June 1, 1994; Hispanic Magazine (2009-2010); Journal of the American Medical Association (1993-2010); The New England Journal of Medicine (1993-2011); The Wall Street Journal (1993-2010); The Wall Street Journal Europe (1993-1994); Women & Health (2009-2010).

¹⁷ Archives of Internal Medicine, 2009; Brooking Papers: Microeconomics, 1994; Campaigns & Elections, 1993; Family Planning Perspectives, January-February 1994; Health Affairs (1993-2010); Industrial and Labor Relations Review (1993-1994); Journal of Economic Perspectives (1994-1995); Journal of Health Politics, Policy and Law (2008-2010); Medical Laboratory Observer (1993-1994); The American Prospect. 1995. № 20; The Forum (2008-2010); The Journal of Law and Economics, 1994.

¹⁸ The Health Care Debate in Montana. Video// The New York Times. August 19, 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://video.nytimes.com/video/2009/08/19/us/politics/1247464092451/the-health-care-debate-in-montana.html>; 60 Minutes. September 12, 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.cbsnews.com/video/watch/?id=5305734n>; White House: Health Care Summit. February 25, 2010.

[Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.c-spanvideo.org/event/182377>.

¹⁹ Statistical Abstract of the United States 1994, 114th Edition. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1994-01.pdf>; Labor Force Statistics from the Current Population Survey//Bureau of Labor Statistics. United States Department of Labor. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://data.bls.gov/timeseries/LNS14000000>; U. S. Census Bureau. Report. Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p60-236.pdf>.

²⁰ Принципы функционирования двухпартийной системы США: история и современные тенденции. В 2-х т.// Отв. ред. Е. Ф. Язьков. М., 1988; Манькин А. С. «Эра демократов»: партийная перегруппировка в США,

При изучении роли групп интересов в американском политическом процессе в отечественной историографии доминирует институциональный подход²¹. В этой связи группы интересов называют даже «третьей палатой конгресса»²². Самым крупным отечественным специалистом в области изучения лоббизма был Н. Г. Зяблюк. Он отмечал, что «в практической политике «лоббизм» используется и для определенных отношений между самими органами государственной власти – главным образом между исполнительными и законодательными»²³.

При изучении института президентства в США во второй половине XX в. для современной отечественной историографии, как и для зарубежной, характерен особый интерес исследователей к ситуации «разделенного правления», когда одна партия контролирует исполнительную ветвь власти, а большинство мест в конгрессе занимают представители другой партии²⁴.

Различные аспекты внутренней политики администраций У. Клинтона, Дж. Буша-мл. и Б. Обамы особенно активно в настоящее время изучаются специалистами Института США и Канады РАН. В целом, в качестве наиболее важных достижений администрации Клинтона отечественные исследователи выделяют принятие экономического плана по достижению

1932-1952. М., 1990; Никонов В. А. От Эйзенхауэра к Никсону: из истории республиканской партии США. М., 1984; Он же. Республиканцы: от Никсона к Рейгану. М., 1988; Иванян Э. А. Белый дом: президенты и политика. М., 1979; Гарбузов В. Н. «Рейгановская революция». Теория и практика американского консерватизма. 1981-1988. СПб-Псков, 1999; Согрин В. В. Политическая история США. М., 2001; Он же. Исторический опыт США. М., 2010; Печатнов В. О. Демократическая партия США: избиратели и политика. М., 1980; Он же. От Джефферсона до Клинтона. Демократическая партия США в борьбе за избирателя. М., 2008; Консерватизм в США: прошлое и настоящее. Проблемы американистики. Вып. 8. М., 1990.

²¹ Зяблюк Н. Г. Лоббизм в США как политический институт//США – Экономика. Политика. Идеология (далее США-ЭПИ), 1995. № 1; Руссо Т. Ю. Процесс принятия политических решений в США: институциональные аспекты. Дисс...канд. полит. наук. М., 2005.

²² Зяблюк Н. Г. Лоббизм и политика. М., 1976; Корявин Л. «Третья палата конгресса». Как действуют лоббисты в США//Российская Федерация. № 24, 1995.

²³ Зяблюк Н. Г. Лоббизм в США как политический институт. С. 51. О президентском лоббизме см. также: Сергунин А. А. США: президентский лоббизм и внешняя политика. М., 1979; Он же. США: аппарат президента по связи с конгрессом и внешняя политика. Нижний Новгород, 1990.

²⁴ См.: Лапина И. К. Разделенное правление в США. М., 2008; Журавлева В. Ю. Эволюция отношений президентской власти и конгресса США в период президентства Б. Клинтона: 1990-е годы. Дисс....канд. политол. наук. М., 2005.

бездефицитного бюджета в 1993 г. и его реализацию к 1998 г., ратификацию НАФТА, а к наиболее явным неудачам они относят как раз попытку проведения реформы здравоохранения²⁵.

В отечественной историографии высказываются различные точки зрения относительно причин провала реформы здравоохранения в США в 1993-1994 гг. По справедливому замечанию крупного специалиста Н. А. Шведовой, важной причиной неудачи было то, что «план президента серьезно посягнул на интересы многих политически могущественных групп медико-промышленного комплекса и страхового бизнеса»²⁶.

А. С. Анохин в своей диссертации «Общественно-политические дискуссии в США вокруг закона о безопасности здоровья 1993 г.», защищенной в 2010 г., пришел к выводу о несовместимости проведения одновременно всеобщей реформы здравоохранения и достижения бездефицитного бюджета – двух основных задач, которые поставила перед собой администрация Клинтона в 1993 г.²⁷

В статьях специалистов Института США и Канады РАН дана критическая оценка социальной и экономической политики администрации Дж. Буша-мл.²⁸, а также ими уже охарактеризован начальный период деятельности администрации Б. Обамы²⁹. Ход обсуждения реформы

²⁵ *Соболева В. В.* Законотворческая деятельность президента Клинтона в 1993 году// США-ЭПИ, 1994. № 3; Политическая система США: актуальные измерения. М., 2000. С. 22; *Печатнов В. О.* От Джефферсона до Клинтона... С. 422; *Антонова Л. А.* Промежуточные выборы в США: референдум по Клинтону?//США – ЭПИ, 1994. № 12. С. 81. *Рогов С. М.* Выбор Америки// США – ЭПИ, 1997. №1.С. 6; *Он же.* Администрация Клинтона: подводить итоги еще рано// США-Канада: экономика, политика, культура, 2000. № 2; *Клинов В. Г.* Экономическая программа Клинтона// США-ЭПИ, 1994. № 1.

²⁶ *Шведова Н. А.* Реформа системы здравоохранения: обещания и перспективы.// США – ЭПИ, 1996. № 1. С. 109-110.

²⁷ *Анохин А. С.* Общественно-политические дискуссии в США вокруг закона о безопасности здоровья 1993 г. : дисс. ... канд. ист. наук. Томск, 2010. С. 131.

²⁸ См. : *Гарбузов В. Н., Богданов Д. Ю.* Президент Буш и парадоксы «сострадательного консерватизма»//США-Канада: экономика, политика, культура (далее США-Канада), 2001. № 1; *Золотухин В. П.* Внутриполитические инициативы президента Буша//Там же; *Гардаш С. В., Наумов А. А.* Программа налоговых реформ администрации Буша//США-Канада, 2003. № 4; *Портной М. А.* Финансовый кризис в США: причины, масштабы, последствия//США-Канада, 2008. № 12.

²⁹ *Супян В. Б.* Послекризисное развитие экономики США: новые вызовы//США-Канада, 2011. № 5.

здравоохранения в США в 2009-2010 гг., содержание и значение новых законов были проанализированы в статьях двух известных специалистов - Н. А. Шведовой³⁰ и А. А. Попова³¹.

Основные современные подходы в зарубежной историографии к изучению становления американской демократии очень емко суммированы в работе отечественного политолога В. В. Согрина «Исторический опыт США». Он выделил две основные соперничающие школы в США: позитивную (апологетическую, или оптимистическую) и критическую (пессимистическую)³². Причем, по его справедливому замечанию, обе эти концепции имеют право на существование, и ни одну из них нельзя полностью исключить при проведении исследования, нужно лишь найти их верное соотношение.

Как разновидность позитивной концепции можно выделить теорию плюралистической демократии американского политолога Р. Даля³³, согласно которой в американской политической системе существует множество центров принятия решения, и автономия групп интересов рассматривается как необходимый атрибут демократии³⁴. Сторонники институционального подхода подчеркивают особый характер политических институтов, которые меняются сами с течением времени и способствуют изменению политической системы в целом³⁵. Невозможно обойти вниманием и циклическую концепцию развития американской истории, изложенную А. М. Шлезингером-мл.³⁶

³⁰ Шведова Н. А. Актуальность реформы американского здравоохранения// США-Канада, 2010. № 3.

³¹ Попов А. А. Проблемы американского здравоохранения и реформа Б. Обамы// США-Канада, 2010. № 10.

³² Согрин В. В. Исторический опыт США. С. 16.

³³ Даль Р. Введение в теорию демократии. М., 1992.

³⁴ Даль Р. О демократии. М., 2000. С. 85.

³⁵ Skowronek St., Orren K. Search for American Political Development. Cambridge University Press, 2004; Manin B. The Principles of Representative Government. Cambridge University Press, 1997.

³⁶ Шлезингер А. М. Мл. Циклы американской истории. М., 1992.

Исходя из теории элитаризма (пример критического подхода), основная движущая сила развития страны сосредоточена в экономических, политических и военных институтах, а влиятельные группы интересов играют роль «запасных игроков»³⁷, формируя нужным образом общественное мнение. Особо следует сказать и о так называемой концепции «железных треугольников» власти, которая была наиболее полно изложена в работе Г. Адамса «Политика заключения оборонных контрактов. Железный треугольник»³⁸. Эта теория с определенными дополнениями применяется и в настоящее время, а в качестве основных составляющих «железного треугольника» выступают исполнительная власть, конгресс и влиятельные группы интересов.

Разные подходы используются американскими политологами при изучении роли исполнительной власти. На смену традиционным представлениям об ограничениях, которые накладывает на президента американская конституция³⁹, пришли представления о ведущей роли президентства в современном американском политическом процессе⁴⁰. Относительно ситуации «разделенного правления» американские авторы пришли к выводу, что она не мешает принятию важных законов и является в целом полезным опытом для обеих партий⁴¹.

Классическими работами по партийному аспекту считаются исследования французского специалиста М. Дювержье⁴², американских политологов В. О. Ки-мл.⁴³, У. Дж. Кифа⁴⁴, Дж. Элдрича⁴⁵. Целая группа

³⁷ Миллс Р. Властвующая элита. М., 1959.

³⁸ Adams G. The Politics of Defense Contracting. The Iron Triangle. N. Y., 1982.

³⁹ Neustadt R. Presidential Power. N. Y., 1964.

⁴⁰ Скидмор М. Дж., Трунн М. К. Американская система государственного управления. С. 189; Skowronek St. Presidential Leadership in Political Time. Reprise and Reappraisal. University Press of Kansas, 2011.

⁴¹ Brady D. W., Volden C. Revolving Gridlock. Politics and Policy from Carter to Clinton. Westview Press, 1998; Mayhew D. R. Divided We Govern. Party Control, Lawmaking, and Investigations. 1946-2002. New Haven, 2005; Mayhew D. R. Parties and Politics. How the American Government Works. New Haven, 2008.

⁴² Duverger M. Party Politics and Pressure Groups. N. Y., 1972.

⁴³ Key V. O., Jr. Politics, Parties and Pressure Groups. N. Y., 1946.

⁴⁴ Keefe W. J. Parties, Politics, and Public Policy in America. N. Y., 1980.

исследователей сосредоточила свое внимание исключительно на изучении различных аспектов деятельности конгресса⁴⁶.

Большой объем зарубежной литературы посвящен роли групп интересов в американском политическом процессе. Во второй половине XX в. стал активно применяться междисциплинарный подход. Например, согласно экономической теории демократии Э. Даунса (ее другое название – «теория рационального выбора»), каждый участник общественно-политической борьбы действует исходя из своих собственных интересов: политические деятели стремятся к переизбранию, а группы интересов хотят, чтобы их пожелания были в максимально полном объеме учтены органами власти⁴⁷. На базе социологии и психологии возникла теория «социального капитала», в рамках которой группы интересов рассматриваются в качестве необходимых связующих элементов гражданского общества⁴⁸.

По проблемам социального и медицинского страхования в США крупными специалистами в настоящее время являются Дж. Хэкер⁴⁹, Дж. Энджел⁵⁰, П. Старр⁵¹, Ст. Дэвидсон⁵², Дж. Морон и Л. Р. Джекобс⁵³.

В американской литературе преобладают позитивные оценки благоприятной экономической конъюнктуры в период администрации

⁴⁵ Aldrich J. H. *Why Parties? The Origin and Transformation of Political Parties in America*. Chicago, 1995.

⁴⁶ Congress and Policy Change//Ed. by G. C. Wright. N. Y. , 1986; Sulkin T. *Issue Politics in Congress*. Cambridge, 2005; Smith St. S. , Roberts J. M. , Vander Wielen R. J. *The American Congress*. 5th Edition. N. Y. , 2007; Congress Reconsidered//Ed. by L. C. Dodd, B. I. Oppenheimer. Wash. , 2009; Schiller W. J. *Senators as Political Entrepreneurs: Using Bill Sponsorship to Shape the Legislative Agendas*//*American Journal of Political Science*. 1995, № 1; Evans C. L., Oleszek W. J. *Congress Under Fire. Reform Politics and the Republican Majority*. Boston, 1997; Cox G. W. , McCubbins M. D. *Setting the Agenda. Responsible Party Government in the U. S. House of Representatives*. Cambridge University Press, 2005.

⁴⁷ Downs A. *Political Theory and Public Choice*. Northhampton, 1998. P. 13.

⁴⁸ Putnam R. D. *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community*. N. Y. , 2000;

⁴⁹ Hacker J. S. *The Divided Welfare State. The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*. Cambridge University Press, 2002.

⁵⁰ Engel J. *Poor People's Medicine: Medicaid and American Charity Care since 1965*. Duke University Press, 2006.

⁵¹ Starr P. *The Social Transformation of American Medicine*. N. Y. , 1982.

⁵² Davidson St. M. *Still Broken. Understanding the U. S. Health Care System*. Stanford University Press, 2010.

⁵³ *Healthy, Wealthy and Fair: Health Care and the Good Society*//Ed. by J. A. Morone and L. R. Jacobs. Oxford University Press, 2005.

Клинтона, что позволило достичь к 1998 г. бездефицитного бюджета, и в целом усиления внимания к проблемам среднего класса⁵⁴. В то же время есть специалисты, придерживающиеся откровенно негативных точек зрения в отношении действий исполнительной власти в данный период⁵⁵.

Исследователи выделяют различные причины неудачи при проведении реформы здравоохранения в 1993-1994 гг. С точки зрения Дж. Хэкера, сама администрация Клинтона допустила ряд стратегических просчетов⁵⁶. Профессор Гарвардского университета Т. Скочпол связывает неутешительный итог политической борьбы с высоким уровнем недоверия американцев институтам власти в целом, просчетами исполнительной власти, противодействием оппозиции, а также давлением групп интересов⁵⁷.

Взвешенные оценки нового законодательства в сфере здравоохранения, принятого при Обаме в 2010 г., даются в книге «Реформа здравоохранения и американская политика», написанной Л. Джекобсом и Т. Скочпол⁵⁸. Они считают, что одобрению реформы здравоохранения в 2010 г. во многом способствовали договоренности администрации Обамы с влиятельными группами интересов уже на начальной стадии дискуссий. Исследователи Д. Катлер, Д. Хольц-Икин и М. Рэмлет восприняли реформу Обамы скептически, т. к. убеждены, что нововведения приведут к увеличению

⁵⁴ См. : *Hohenberg J.* The Bill Clinton Story. Winning the Presidency. Syracuse, 1994; *Hohenberg J.* Reelecting Bill Clinton. Why America Chose a “New” Democrat. Syracuse, 1997; *The New Majority. Toward a Popular Progressive Politics*//Ed. by *St. B. Greenberg and T. Skocpol.* New Haven, 1997.

⁵⁵ *Smith S.* Shadows of Hope: A Freethinker’s Guide to Politics in the Time of Clinton. Indiana University Press, 1994; *Images, Scandal, and Communication Strategies of the Clinton Presidency*//Ed. by *R. E. Denton, Jr. and R. L. Holloway.* Westport, 2003; *Schippers D. P. , Henry A. P.* Sellout. The Inside Story of the Clinton’s Impeachment. Wash. , 2000.

⁵⁶ *Hacker J. S.* The Road to Nowhere. The Genesis of President Clinton’s Plan for Health Security. New Jersey, 1996. P. 172.

⁵⁷ *Skocpol T.* Boomerang. Health Care Reform and the Turn Against Government. New York, 1996. P. 176.

⁵⁸ *Jacobs L. R. , Skocpol T.* Health Care Reform and American Politics. What Everyone Needs to Know. N. Y. , 2010.

дефицита бюджета⁵⁹. В нескольких статьях американских специалистов сравниваются две попытки проведения масштабной реформы здравоохранения при Клинтоне и при Обаме⁶⁰.

Итак, в США традиционно большой ажиотаж вызывают проблемы здравоохранения, а попытки проведения реформ активно изучаются различными специалистами: историками, политологами, социологами, экономистами. По основной проблеме нашего исследования, а именно по сравнению попыток проведения реформы здравоохранения при Клинтоне и при Обаме, пока вышло мало литературы.

Методология. Диссертация базируется на принципе историзма, согласно которому нами были выявлены предпосылки для проведения реформы здравоохранения в США, а также определено ее место и значение в социальной политике в период администраций Клинтона, Буша-мл. и Обамы. Ключевым для данного исследования является историко-сравнительный метод, т. к. в работе проводится сравнение двух попыток реформировать американское здравоохранение. Диссертация построена по проблемно-хронологическому принципу.

Поскольку в данной работе анализируются проблемы, имеющие междисциплинарный характер, то при ее написании были использованы системный и институциональный подходы политологии. В соответствии с данными подходами функционирование институтов власти в США нами рассматривалось в совокупности с деятельностью партий и групп интересов. Для оценки поведения и позиций участников общественно-политической

⁵⁹ Cutler D. How Health Care Reform Must Bend the Cost Curve//Health Affairs. 2010, № 6; Holtz-Eakin D. , Ramlet M. Health Care Reform Is Likely to Widen Federal Budget Deficits, Not Reduce Them// Health Affairs. 2010, № 6.

⁶⁰ McKay A. M. , Clark J. H. The Politics of Health Reform: How Political Interests and Preferences Shape Political Strategy//Political Science and Politics. 2009, № 4; Hacker J. S. The Road to Somewhere: Why Health Reform Happened//Perspectives on Politics. 2010, № 3; Iglehart J. K. Visions for Change in U. S. Health Care – the Players and the Possibilities//The New England Journal of Medicine. 2009, № 3; Grossmann M. Who Gets What Now? Interest Groups under Obama//The Forum. 2009, № 1.

борьбы в связи с реформой здравоохранения также применялась теория «рационального выбора», т. к. в ходе обсуждения сталкивались интересы различных политических сил и слоев гражданского общества США.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Структура и содержание диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии и приложения.

Во *введении* определены объект, предмет, хронологические рамки исследования, поставлены цели и задачи, сформулированы новизна и актуальность темы, представлен обзор источников и историографии, а также охарактеризованы методы работы с источниками.

Первая глава «Инициатива администрации У. Клинтона по проведению масштабной реформы системы здравоохранения в 1993-1994 гг.», состоящая из трех параграфов, посвящена анализу общественно-политической борьбы, развернувшейся в связи с обсуждением реформы здравоохранения в начале первого срока Клинтона на посту президента.

В первом параграфе рассмотрен ход подготовки законопроекта о медицинском страховании. Более 500 специалистов в секретном режиме, практически без привлечения групп интересов и конгрессменов, занимались разработкой реформы в рамках Специальной комиссии и межведомственной рабочей группы. Уже в самом начале появились препятствия для проведения реформы. Разработанный в итоге законопроект базировался на принципе «управляемой конкуренции», который предусматривал введение определенной степени правительственного контроля в сферу частного здравоохранения. Предполагалось к 1998 г. охватить все население США медицинским страхованием за счет обязательства предпринимателей на 80%

оплачивать страховку своим сотрудникам. На штатном уровне было предложено создать кооперативы для коллективной покупки медицинской страховки предпринимателями своим сотрудникам, а на федеральном уровне для контроля стоимости медицинских услуг предполагалось основать Национальное управление по здравоохранению. Несмотря на объективную сложность данного подхода, на первых порах он пользовался общественной поддержкой, т. к. потребность проведения реформы назрела давно, а администрация Клинтона провела умелую кампанию по популяризации своего плана летом-осенью 1993 г.

Во втором параграфе показано обсуждение реформы здравоохранения в конгрессе. Межпартийные и внутрипартийные противоречия привели к тому, что в конгресс были внесены еще три альтернативных законопроекта по реформе здравоохранения, помимо законопроекта администрации Клинтона. Если республиканской партии в ходе дебатов удалось сплотиться с помощью идей «неоконсерватора» У. Кристола, то размежевания в стане демократической партии по вопросу о реформе здравоохранения наоборот усилились. По итогам слушаний в комитетах конгресса ни один из обсуждавшихся проектов не был одобрен в первоначальном варианте, и к дебатам, проходившим в августе 1994 г., обе партии разработали уже новые законопроекты. К сентябрю 1994 г. законодателям так и не удалось прийти к компромиссному решению на этот счет, кроме того, на повестке дня были более важные вопросы, поэтому проведение реформы было отложено.

Третий параграф посвящен роли групп интересов в общественно-политической борьбе в связи с реформой здравоохранения в 1993-1994 гг. Учитывая, что разработка законопроекта администрации велась в автономном режиме, а между партиями и внутри партий не было консенсуса по поводу реформы здравоохранения, многочисленные группы интересов активно включились в борьбу. Причем, у каждой группы было свое видение

реформы здравоохранения. Ассоциации медицинских работников разделились в своем отношении к реформе. Категорически против реформы выступали страховые ассоциации и ассоциации, представлявшие интересы мелких предпринимателей, т. к. их не устраивал механизм финансирования реформы. Не было единства даже в стане сторонников законопроекта Клинтона. Только профсоюзы и ассоциации пенсионеров полностью поддерживали реформу в том виде, в каком ее предложила администрация Клинтона, а этнические ассоциации и различные группы активистов требовали усиления законопроекта.

В параграфе рассмотрены различные средства и методы воздействия групп интересов: лоббирование исполнительной и законодательной ветвей власти, проведение собственных исследований, а также их идейно-политическое влияние на общественное мнение с помощью кампаний в средствах массовой информации, рекламных роликов, рассылки писем, проведения митингов и демонстраций. Было выявлено, что у противников законопроекта было больше финансовых возможностей и стимулов не допустить его прохождения.

Во второй главе «Изменение в подходе к реформированию здравоохранения во второй половине 1990-х – начале 2000-х гг.», состоящей из двух параграфов, рассмотрен ход обсуждения, содержание и значение новых законов в сфере здравоохранения, принятых во время второго срока Клинтона на посту президента и во время двух администраций Дж. Буша-мл.

В первом параграфе рассмотрены преобразования отдельных элементов американской системы здравоохранения во время второго срока Клинтона на посту президента. Путем компромиссов в конгрессе были одобрены важные реформы в сфере детского здравоохранения, а также принят закон, призванный сократить случаи потери медицинского страхования при смене места работы. Что касается преобразования

программы Медикэр⁶¹, проведенного в 1997 г., то основной целью было снизить государственные расходы на нее, поэтому получатели медицинских услуг ничего не выигрывали в данном случае. Таким образом, результаты политики постепенных преобразований в сфере здравоохранения были неоднозначными.

Во втором параграфе проанализированы предложения по усовершенствованию программы Медикэр (с целью включения в нее компенсации расходов на лекарства) и по созданию федерального законодательства с целью пресечения нарушений прав пациентов страховыми компаниями и различными организациями-посредниками в медицинской сфере, выдвинутые администрацией Буша-мл. и представителями ведущих партий в конгрессе в начале 2000-х г. Реформа программы Медикэр была проведена в декабре 2003 г. в умеренном варианте, т. к. расходы на лекарства компенсировались пожилым людям только частично. А политическая борьба за принятие закона о правах пациентов в итоге не увенчалась успехом, т. к. конгрессмены не смогли прийти к компромиссу по поводу механизма сочетания нового федерального закона с действующим законодательством о деятельности страховых компаний и посреднических организаций в медицинской сфере в отдельных штатах.

В третьей главе «Принятие всеобщей реформы здравоохранения в период администрации Б. Обамы», состоящей из двух параграфов, проанализирована борьба за проведение масштабной реформы здравоохранения в 2009-2010 г., а также проводится ее сравнение с событиями 1993-1994 гг.

Первый параграф посвящен разработке масштабной реформы здравоохранения, которая началась еще в период предвыборной кампании

⁶¹ Медикэр – государственная программа медицинского страхования пожилых американцев (старше 65 лет), которая была создана в 1965 г.

2008 г. , и активному участию групп интересов в этом процессе по контрасту с 1993 г. , когда реформу разрабатывали в секретном режиме. В частности, именно эксперты, сотрудничавшие с влиятельными ассоциациями потребителей медицинских услуг, порекомендовали администрации Обамы взять в качестве подхода к реформе концепцию «разделения ответственности» за охват медицинским страхованием населения между правительством, работодателями и сотрудниками, которая уже была опробована на практике в штате Массачусетс в 2006 г. и показала там хорошие результаты. А достижение договоренности исполнительной власти с влиятельными фармацевтическими компаниями способствовало выходу обсуждения реформы здравоохранения в комитетах конгресса на завершающий этап в июне 2009 г.

Во втором параграфе показан процесс обсуждения и одобрение законопроектов о масштабном реформировании здравоохранения в ходе дебатов в обеих палатах конгресса в ноябре-декабре 2009 г. , а также итоговое принятие реформы в марте 2010 г. Особое внимание уделено достижению договоренностей лидеров демократической партии в конгрессе Г. Рида и Н. Пелоси с колеблющимися конгрессменами. Их действия способствовали поддержанию высокого уровня сплоченности демократической партии в 2009-2010 гг. по контрасту с 1993-1994 гг. , когда демократы были разделены на три фракции. Поскольку законопроекты, принятые в обеих палатах конгресса, существенно различались между собой, обсуждение реформы здравоохранения продолжилось и в начале 2010 г. Кроме того, в январе 2010 г. представительство демократической партии в сенате сократилось, а также на повестке дня стояли сложные экономические проблемы (создание новых рабочих мест и борьба с дефицитом бюджета). Этой ситуацией стремилась воспользоваться оппозиция, чтобы вновь не допустить одобрения реформы. Влиятельные группы интересов также хотели

внести изменения в обсуждавшиеся законопроекты. И все же в марте 2010 г. реформа здравоохранения была принята.

По новому законодательству, во-первых, предполагается существенно расширить охват населения медицинским страхованием, а также сделать его более доступным. К 2014 г. в каждом штате должна быть создана так называемая биржа медицинского страхования, на которой частные страховые компании будут предлагать пакеты медицинского страхования. Контролировать уровень цен на этой бирже, размер доплат при частичном покрытии полисом медицинских расходов, а также перечень услуг, включенных в пакеты страхования, будет специальное ведомство на штатном уровне.

Во-вторых, с 2014 г. все американцы, а также легальные иммигранты должны будут в обязательном порядке иметь медицинское страхование: либо по месту работы, либо по различным государственным программам, или же они смогут приобрести страховой полис на биржах медицинского страхования. За несоблюдение этого положения устанавливаются штрафы.

В-третьих, вносится ряд важных изменений в государственные программы медицинского страхования. С 2014 г. расширяется действие программы Медикейд⁶² и увеличиваются ассигнования на штатную программу детского медицинского страхования, созданную в 1997 г. Кроме того, предполагается постепенно перейти к полной компенсации расходов на лекарства для получателей медицинских услуг по программе Медикэр.

В-четвертых, приняты более жесткие меры по борьбе со злоупотреблениями страховых компаний. А с сентября 2010 г. вступило в силу положение, согласно которому дети могут пользоваться медицинской страховкой своих родителей до достижения 26-летнего возраста.

⁶² По программе Медикейд, созданной в 1965 г., медицинское страхование получают малообеспеченные слои населения США. Она финансируется федеральным правительством совместно со штатами.

Финансировать данные нововведения предполагается за счет повышения размера взносов, которые работодатели отчисляют в фонд программы Медикэр, введения дополнительного налога в фонд программы Медикэр для лиц с годовыми доходами свыше 200 тыс. долл. , а также за счет отчисления фармацевтическими компаниями ежегодных взносов правительству за право продажи лекарств получателям медицинских услуг по государственным программам.

В *заключении* подведены итоги исследования и сформулированы выводы.

Положения диссертации, которые выносятся на защиту.

В 1993-1994 гг. администрация Клинтона затратила огромные усилия на подготовку законопроекта о медицинском страховании. Экспертами была разработана сложная схема реформы, в целом сочетавшаяся с идеей «третьего пути» развития экономики, которая пользовалась популярностью не только в США, но и в других странах мира в начале 1990-х гг. Однако на тот момент демократической партии не хватило сплоченности и последовательности в проведении своей линии в конгрессе.

В законопроекте Клинтона не были в полной мере учтены пожелания групп интересов. Исполнительная власть не проявила гибкости в ходе обсуждения реформы. Данной ситуацией воспользовались республиканцы, которые на промежуточных выборах 1994 г. получили большинство в обеих палатах конгресса.

И все же работа Специальной комиссии в 1993 г. не прошла впустую. Была проведена капитальная ревизия всей американской системы здравоохранения, что позволило в дальнейшем путем компромиссов провести ряд важных преобразований.

В 1996 г. был принят закон, по которому сокращался риск потери медицинской страховки при смене места работы. Новая программа детского здравоохранения на штатном уровне была принята в качестве составной части бюджета в 1997 г. В 2003 г. было внесено существенное дополнение в программу Медикэр. Несмотря на то, что эти реформы носили весьма умеренный характер и не смогли в итоге устранить две основные проблемы американской системы здравоохранения, снизить темпы роста цен на медицинские услуги и существенно расширить охват населения медицинским страхованием, нельзя не отметить их в целом прогрессивного значения.

За 15 лет, которые прошли с момента неудачной попытки администрации Клинтона провести реформу здравоохранения, существенно изменилась общеполитическая атмосфера в США. В ситуации экономического кризиса, который начался в 2008 г., критике подверглись популярные с середины 1990-х гг. идеи «неоконсерваторов» о создании свободного рынка и сокращении финансирования социальных программ. Таким образом, к важным факторам, которые способствовали принятию реформы здравоохранения при Обаме, можно отнести и саму обстановку в стране.

В 2009-2010 гг. демократы сумели грамотно воспользоваться тем, что имели большинство в обеих палатах конгресса. Ведь в 1994 г. в конгрессе дело даже не дошло до голосования. Демократическая партия при Обаме продемонстрировала больше сплоченности, чем в период администрации Клинтона. Лидеры партии в конгрессе приложили много усилий, чтобы обеспечить необходимое количество голосов для одобрения законопроектов.

По сравнению с 1993-1994 гг. в 2009-2010 гг. была выбрана и более гибкая тактика по взаимодействию с группами интересов. Администрация Обамы стремилась к сотрудничеству с ними еще на этапе разработки

реформы. Так, в первой половине 2009 г. исполнительной власти удалось заручиться поддержкой влиятельных фармацевтических компаний и медицинских ассоциаций, а потребители медицинских услуг единодушно требовали проведения масштабной реформы здравоохранения еще во время предвыборной кампании 2008 г.

Единственная категория групп интересов, которой была явно невыгодна реформа Обамы, - это индустрия медицинского страхования. Ведь выбранный подход к реформе был в основном направлен против злоупотреблений страховых компаний. Однако, в условиях высокого уровня партийной сплоченности и поддержки реформы другими влиятельными группами интересов страховой сектор не смог оказать существенного сопротивления итоговому одобрению законопроектов.

Реализация новых законов в сфере здравоохранения, принятых в марте 2010 г. , на практике будет во многом зависеть от политической и экономической ситуации в стране, а также от взаимодействия федеральных властей с legislatures штатов.

Публикации по теме диссертации.

Статьи в ведущих научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Гулемпинченко О. В. Реформа здравоохранения в США: дискуссии продолжаются// США-Канада. Экономика-политика-культура. 2011. № 5. С. 85-96.

2. Гулемпинченко О. В. Роль групп интересов в политической борьбе в связи с реформой системы здравоохранения в США (1993-1994 гг.)// Вестник Московского Университета. Серия 8. История. 2011. № 4. С. 143-155.

Другие публикации:

3. Гулемпинченко О. В. Концепции реформы здравоохранения в США и их реализация в период администраций У. Клинтона и Б. Обамы. 23 с. М., 2010. Деп. в ИНИОН РАН 02.12.2010. № 60928. Библиографическое описание научной работы опубликовано в библиографическом указателе «Депонированные научные работы», раздел «История. Археология. Этнология». 2011. № 5. б/о 1.