

Секция «История»

**Роль групп интересов в политической борьбе в связи с реформой  
здравоохранения в США (1993-1994 гг.)**

*Гулемпинченко Оксана Владимировна*

*Аспирант*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Исторический  
факультет, Москва, Россия*

*E-mail: Gulempinchenko@yandex.ru*

Участие групп интересов в общественно-политической борьбе является одной из важных реалий политической системы США. Группами интересов называют представителей практически всего спектра неправительственных организаций (союзов предпринимателей, различных профессиональных ассоциаций, профсоюзов, общественных, экологических, этнических и других ассоциаций), выражающих интересы различных слоев американского общества.

В 1993-1994 гг. развернулась жесткая политическая борьба в связи с инициативой администрации У. Клинтона по реформированию системы здравоохранения, в ходе которой проявились все особенности американской политической системы. В связи с тем, что попытка провести столь необходимую реформу тогда обернулась неудачей, чрезвычайно актуальным является вопрос о роли групп интересов в политической борьбе.

В историографии существуют позитивная и негативная концепции групп интересов (Согрин, 2001, с. 278). Согласно позитивной концепции (теория плюрализма), в американской политической системе существует множество центров принятия решения, и автономия ассоциаций рассматривается как необходимый атрибут американской демократии [1]. А исходя из негативной концепции (в качестве примера можно привести теорию элитаризма [2]), влиятельные группы интересов навязывают обществу свою частную волю, тем самым ограничивая демократический компонент политической системы.

Объективными предпосылками для проведения реформы здравоохранения в США были большие затраты правительства и частных лиц в сфере здравоохранения (по данным на 1991 г., они составили 14 % ВВП, или 751, 8 млрд. долл. [10]), высокие цены и их стремительный рост в этой сфере, громоздкий характер самой системы, и, как следствие этого, снижение доступности медицинского страхования для населения. В 1992 г. 34 млн. из 251 млн. американцев не имели медицинской страховки [10].

У. Клинтон одержал победу на президентских выборах в ноябре 1992 г., поставив в центр своей предвыборной агитации реформу здравоохранения и улучшение положения среднего класса в стране в целом. По законопроекту, разработанному специальной комиссией в секретном режиме, 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 медицинского страхования, а на федеральном уровне для контроля стоимости медицинских услуг предполагалось основать Национальное управление по здравоохранению [11].

В политической борьбе в связи с реформой здравоохранения участвовали более 1100 групп интересов, которые занимали различные позиции. Американская медицинская

ассоциация (АМА), представлявшая интересы 300 тыс. медицинских работников всей страны, разделилась в своем отношении к законопроекту Клинтона. Одна ее часть поддерживала данный законопроект, так как ассоциации в целом было выгодно всеобщее страхование, другая же часть выступала против [8]. Серьезное сопротивление инициативе по реформированию здравоохранения оказали ассоциации страховых компаний и ассоциации, представлявшие интересы среднего и мелкого бизнеса, т. к. законопроект администрации Клинтона серьезно посягнул на их интересы (Шведова, 1996, с. 109-110). Сторонники реформы оказались неединодушны в своей поддержке инициативы президента. Только АФТ-КПП и Американская ассоциация пенсионеров (ААП) поддерживали все пункты законопроекта о медицинском страховании.

Группы интересов стремились привлечь на свою сторону общественное мнение и оказать давление на конгресс и администрацию Клинтона посредством рекламных кампаний в средствах массовой информации, демонстраций, телефонных звонков и массовой рассылки писем. Было многократно увеличено финансирование предвыборных кампаний конгрессменов [5; 6], представители групп интересов активно выступали на слушаниях в комитетах конгресса. В итоге большинство американцев просто запутались и испугались, что из-за инициатив правительства они лишились бы той медицинской страховки, которую имели. Уже с марта 1994 г. стала падать общественная поддержка реформы здравоохранения. А к середине лета 1994 г. только около 40% американцев поддерживали реформу здравоохранения в любом варианте.

Дебаты в конгрессе проходили в атмосфере острого внутрипартийного и межпартийного соперничества, обсуждалось много альтернативных вариантов реформы здравоохранения, однако законодатели в итоге не смогли прийти к компромиссу, и проведение реформы было решено отложить на неопределенный срок.

Итак, группы интересов оказали существенное влияние на итог политической борьбы в связи с реформой здравоохранения. Более того, они частично взяли на себя представительную функцию, которая традиционно считалась прерогативой партий в политическом процессе. С одной стороны, можно согласиться с выводами американских исследователей, что в данной ситуации воздействие групп интересов на эффективность политического процесса было скорее негативным (Skocpol, 1997, p. 134; Hacker, 2002, p. 264). Однако, с другой стороны, существовали и объективные причины, по которым в 1993-1994 гг. реформу провести не удалось. Законопроект Клинтона объективно получился сложным. Кроме того, сама политическая атмосфера, когда все большей популярностью стали пользоваться идеи «неоконсерваторов» о создании свободного рынка и сокращении финансирования социальных программ, стала важной причиной неудачного итога обсуждения реформы здравоохранения. Этот опыт в определенной степени был учтен администрацией Б. Обамы, когда 2009-2010 гг. , уже в иной политической атмосфере, реформа здравоохранения вновь вышла на повестку дня в США.

### **Литература**

1. Даль Р. О демократии. М. , 2000.
2. Миллс Р. Властвующая элита. М. , 1959.
3. Согрин В. В. Политическая история США. М. , 2001.

4. Шведова Н. А. Реформа системы здравоохранения: обещания и перспективы // США-Экономика. Политика. Идеология. 1996. № 1. С. 108-116.
5. American Medical News. 25.01.1993.
6. Business Week. 30.05.1994.
7. Hacker J. S. The Divided Welfare State. The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States. Cambridge University Press, 2002.
8. Health Affairs. 1994. № 2.
9. Skocpol T. Boomerang. Health Care Reform and the Turn Against Government. N. Y. , 1997.
10. Statistical Abstract of the United States 1994, 114th Edition. Section 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www2.census.gov/prod2/statcomp/documents/1994-01.pdf>
11. The Health Security Act. H. R. 3600 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gpo.gov/103hr3600ih/pdf/BILLS-103hr3600ih.pdf>

#### **Слова благодарности**

Автор выражает благодарность своему научному руководителю - к. и. н. Роголеву Ю. Н.