

УДК: 374

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США: ДИСКУССИИ ПРОДОЛЖАЮТСЯ

© 2011 г. **О. В. Гулемпинченко***

МГУ им. Ломоносова, Москва

Автор анализирует новейшие работы американских исследователей, посвящённые новому законодательству в области здравоохранения, которое было принято в США в конце марта 2010 года.

Ключевые слова: *реформа здравоохранения, экономический кризис, либеральная традиция, социальные реформы, администрация Обамы, промежуточные выборы 2010 г., группы интересов.*

В конце марта 2010 г. в США в результате продолжительной и острой политической борьбы были приняты два очень важных закона: «О защите пациентов и доступном здравоохранении» [9] и «О согласовании бюджета в сфере здравоохранения и образования» [10]. Они вошли в историю как самые значительные достижения в деле реформирования американской системы здравоохранения со времён принятия программ «Медикэр» и «Медикейд» в 1965 году.

Реформа здравоохранения, как известно, была одним из важнейших пунктов предвыборной платформы Б. Обамы в 2008 г. Под общим девизом «Перемены» она включала в себя также меры по созданию новых рабочих мест, внесение изменений в Налоговый кодекс для поддержки мелких предпринимателей, пересмотр политики в отношении использования природных ресурсов, реформирование системы среднего образования [6, р. 229]. В условиях экономического кризиса, который показал все недостатки неоконсервативного подхода в экономике, доминировавшего во второй половине 1990-х годов и в президентство Буша-мл., а также учитывая сложную внешнеполитическую ситуацию (военные действия американцев в Ираке и Афганистане), призыв к переменам нашёл отклик у избирателей. На выборах в ноябре 2008 г. Б. Обама получил 53% голосов избирателей.

Ход обсуждения реформы здравоохранения в Конгрессе США, значение новых законов были проанализированы в статьях двух крупных отечественных специалистов – доктора политических наук Н.А. Шведовой [4] и доктора

* ГУЛЕМПИЧЕНКО Оксана Владимировна – аспирантка исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. E-mail: Gulempinchenko@yandex.ru.

исторических наук А.А. Попова [2]. Как пишет Н.А. Шведова, актуальность реформирования американского здравоохранения обусловили три главные причины – «рост стоимости медицинских услуг почти для всех в стране, сложности с растущим дефицитом бюджета и в целом кризисная ситуация». Реформа, действительно, касалась «каждого, кто когда-либо испытывал страх потерять свою страховку в случае серьёзного заболевания, увольнения или смены рабочего места» [4, с. 4–5]. Отметим, что, по данным на 2008 г., расходы государства и частных лиц в сфере здравоохранения составили 16,2% ВВП, или 2,3 трлн. долл., а 46,3 млн. американцев (почти одна седьмая часть населения) при этом не имели медицинской страховки [12, р. 147; 13]. В совокупности с общей ситуацией экономического кризиса в стране такое положение вещей, безусловно, свидетельствовало об острой необходимости провести реформу.

Характеризуя содержание реформы, А.А. Попов пишет: «Суть предложенных администрацией Обамы изменений в системе здравоохранения состоит из трёх частей. Во-первых, закон предусматривает пресечение злоупотреблений страховых компаний в этой сфере. Во-вторых, он обеспечивает доступность медицинского страхования для всех американцев. И, в-третьих, закон изыскивает средства, необходимые для осуществления реформы. Кроме того, он вносит изменения в программы “Медикэр” и “Медикейд”» [2, с. 12]. Однако же, несмотря на масштаб данных изменений, по мнению исследователя, реформу нельзя назвать радикальной, так как «закон будет продвигаться в жизнь постепенно... и наиболее существенные его статьи начнут работать через 4 года, в 2014 г.» [2, с. 12]. Поэтому, считает он, в ближайшее время основной рынок медицинского страхования вряд ли претерпит существенные изменения, кроме того, продолжится политическое сопротивление реформе, в основном со стороны Республиканской партии [2, с. 17].

В США идут бурные дискуссии о значении проводимой реформы и о том, как закон будет работать на практике, учитывая, что по итогам промежуточных выборов республиканцы получили большинство в Палате представителей. Споры ведутся в органах власти на федеральном и штатном уровнях, в средствах массовой информации, в Интернете, в университетах и исследовательских центрах. Уже опубликованы первые крупные работы, где реформа здравоохранения рассматривается как отдельно, так и в контексте мероприятий первых двух лет администрации Обамы. В мае 2010 г. вышел в свет сборник «Веха в истории американского здравоохранения», подготовленный газетой «Вашингтон пост»^{*} [17]. Представляется, что такое название в целом отразило настроения в стране сразу же после выхода закона, к которому государство так долго шло. В этой связи можно вспомнить и слова президента Обамы во время торжественной церемонии подписания законопроекта «О реформе здравоохранения» в Белом доме 23 марта 2010 г. Он сказал: «Сегодня, после попыток, предпринимавшихся в течение почти целого века, сегодня, после более

^{*} В составлении сборника приняли участие заместитель главного редактора «Вашингтон пост» М. Брочли, политические обозреватели газеты Д. Бэлз, С. Коннолли, Д.С. Хилзенрет, А. МакДжиллис, Д. Браун, Э. Голдстейн, Л. Монтгомери, Ш. Мюррей и редактор издания «Кайзер хелс ньюз» Г. Глекмен.

чем года политических дебатов, сегодня, после того, как все голоса были подсчитаны, реформа медицинского страхования становится законом в Соединённых Штатах Америки» [15]. Ведь предложения по проведению реформы здравоохранения звучали ещё в 1912 г. Много раз попытка провести её оборачивалась неудачей. Дело в том, что реформы, связанные с усилением социальных функций государства и увеличением степени государственного вмешательства в экономику, традиционно наталкивались на сопротивление в обществе. Это одна из особенностей либеральной традиции в Америке, основы которой были заложены еще в колониальный период [3, с. 15]. В XX веке мероприятия «Нового курса» Ф. Рузвельта и «Великого общества» Л. Джонсона тоже поначалу вызывали протесты. Однако эти реформы до сегодняшнего дня по праву считаются высшими точками социального либерализма в Соединённых Штатах. Последняя попытка провести масштабную реформу здравоохранения была предпринята администрацией Клинтона в 1993–1994 гг. Тогда реформу в очередной раз постигла неудача во многом из-за того, что предполагалось усилить государственное вмешательство в систему частной медицины, что в атмосфере роста консервативных настроений в стране было отрицательно воспринято в Конгрессе и в обществе.

Но обратимся к сборнику «Века в истории американского здравоохранения». Газета «Вашингтон пост» начала пристально следить за ходом подготовки реформы здравоохранения уже с предвыборной кампании 2008 г. и критически освещала ход дебатов в Конгрессе в 2009–2010 гг. В предисловии книги заместитель главного редактора «Вашингтон пост» М. Брочли так пишет о новом законе: «Как бы мы ни относились к новому законодательству, – а вся страна, как и Конгресс, разделилась на две части по этому поводу, – оно будет иметь огромное значение» [17, р. VII].

Основная цель сборника – разъяснить среднестатистическим американцам содержание реформы. Книга состоит из трёх частей, каждая из которых разбита на параграфы. В первой части показан ход дебатов в Конгрессе, во второй – критически анализируются основные положения нового законодательства, а в третьей части непосредственно представлены тексты двух новых законов в сфере здравоохранения. Несмотря на то что материалы для написания книги, в основном интервью, были подготовлены журналистами, а не учёными, это на наш взгляд, не снижает интереса к ней. Её можно с уверенностью назвать первой крупной публикацией о современной реформе здравоохранения в США.

Замысел работы понятен. По данным опросов общественного мнения далеко не все американцы следили за ходом политических дебатов, а ещё меньший процент населения вникал в суть нового законодательства. Например, по данным опроса, проведённого журналом «Хелс афферс» в январе 2010 г., около 50% респондентов сказали, что плохо представляют себе, какие положения содержатся в законопроектах по реформе здравоохранения [12, р. 1128]. Необходимо учесть и то, что медицинская терминология в силу громоздкого характера самой американской системы здравоохранения очень сложна для восприятия. Данные обстоятельства и в прошлом играли на руку оппонентам реформы, так как они могли интерпретировать положения обсуждавшихся законопроектов на свой

лад, а порой и откровенно искажать их смысл. Именно поэтому авторы сборника поставили задачу на доступном языке объяснить читателям основное содержание принятых нововведений. И, на наш взгляд, цель, в общем, достигнута, хотя в силу того, что это первая объёмная публикация по реформе здравоохранения, она всё же уступает в аналитическом плане монографиям американских политологов, вышедшим в свет несколькими месяцами позже.

В первой части книги политическая борьба за проведение реформы здравоохранения образно сравнивается с «одиссеей, полной взлётов и падений» [17, р. 14]. И если вспомнить драматический ход дебатов в Конгрессе, когда судьбу законопроектов мог решить всего один голос, то с авторами трудно не согласиться. С точки зрения политического обозревателя С. Коннолли, президент Обама при выборе стратегии по проведению законопроекта через Конгресс стремился избежать ошибок, допущенных администрацией Клинтона при попытке провести реформу здравоохранения в 1993–1994 гг. В частности, Б. Обама начал действовать быстро, совместно с Конгрессом, были предприняты также меры, чтобы нейтрализовать оппозицию со стороны влиятельных групп интересов. Беспрецедентными шагами в этом направлении Коннолли называет форум, прошедший в Белом доме 5 марта 2009 г., а также личную договорённость председателя сенатского комитета по финансам М. Баукуса (демократ от Монтаны) с группами, представлявшими интересы фармацевтических компаний, о включении в сенатский вариант законопроекта (который в итоге и стал законом) пункта об оплате лекарств в полном объёме по программе «Медикэр»^{*}.

Во второй части сборника разбираются основные положения законопроекта. Нет особой нужды на них останавливаться, так как они подробно рассмотрены в статьях отечественных специалистов, о чём уже говорилось выше. Любопытным представляется тот факт, что в целом авторы оценивают принятый закон как умеренный и даже «ограниченный» [17, р. 68]. Данная оценка вступает в некоторое противоречие с самим названием книги «Веха в истории американского здравоохранения». С точки зрения политического обозревателя А. Макджиллиса, несмотря на всю масштабность реформы, в принятом законе есть явные недостатки. В качестве основного он указывает на то, что проведение реформы обойдётся в 1 трлн. долл. в течение первых 10 лет [17, р. 66]. Макджиллис также считает, что закон получился не менее сложным и громоздким, чем существующая система здравоохранения в США [17, р. 69]. И всё же в заключении авторы пришли к выводу, что, несмотря на то что закон будет претворяться в жизнь постепенно, положительные изменения в нынешней системе здравоохранения в США не заставят себя долго ждать [17, р. 191].

Более взвешенные оценки нового законодательства даются в книге «Реформа здравоохранения и американская политика», написанной двумя извест-

^{*} Это был очень важный пункт, так как по действовавшему на тот момент закону программа «Медикэр» оплачивала расходы на покупку лекарств, если они были меньше 2700 долл. или больше 6100 долл. Если расходы не укладывались в эту схему, то пожилые люди покупали лекарства за свой счёт. Причём верхний предел компенсируемых расходов постоянно увеличивался.

ными американскими политологами Лоуренсом Джекобсом (профессор Университета Миннесоты) и Тедой Скочпол (профессор Гарвардского университета) [14]. Джекобс и Скочпол – крупные специалисты по данной теме. «Наш особый интерес к этой проблеме вызван не только тем, что результат до последнего момента был неясен, но и тем, что нас обоих не оставляет равнодушными политика в сфере здравоохранения на протяжении уже многих лет», – признаются авторы в предисловии [14, р. VII]. Книга состоит из пяти глав. Одной из задач, как и в сборнике «Веха в истории...», было осмыслить и объяснить содержание реформы доступным языком. Неслучайно книга вышла с подзаголовком «Это должен знать каждый». Работа содержит подробную хронологию событий, связанных с обсуждением реформы, начиная с предвыборной кампании 2008 г. и до подписания законов в марте 2010 г., а в конце помещён словарь терминов и понятий, которые активно употреблялись в ходе политических дискуссий.

Особое внимание исследователи уделили процессу формирования коалиций в ходе обсуждения реформы в Конгрессе (этому посвящены вторая и третья главы). По мнению авторов, лидер демократов в Сенате Г. Рид и спикер Палаты представителей Н. Пелоси потратили очень много усилий, чтобы заручиться необходимым количеством голосов для одобрения законопроектов. В книге критически оцениваются некоторые из их действий. Например, договорённость Г. Рида с сенатором М. Лэндри (демократка от Луизианы) о том, что она проголосует за законопроект в обмен на выделение штату дополнительных средств из федерального бюджета в фонд программы «Медикейд», образно названа «покупкой Луизианы» [14, р. 51].

И всё же, несмотря на порой неоднозначную стратегию демократов, закулисные договорённости конгрессменов принесли свои плоды. Законопроект в итоге был одобрен, и демократы, на наш взгляд, сумели правильно воспользоваться тем, что располагали большинством в Конгрессе 111-го созыва. Например, в 1993–1994 гг., когда в Конгрессе 103-го созыва тоже шли дебаты по поводу проведения реформы здравоохранения и Демократическая партия также была представлена в большинстве, дело даже не дошло до голосования по законопроектам во многом потому, что демократы не смогли скоординировать свои усилия. Тогда законопроект, разработанный администрацией Клинтона, в Конгрессе поддержала только фракция «новых демократов»*, которую Клинтон и представлял, а заручиться поддержкой всей партии не удалось.

Сравнение событий 1993–1994 гг. с политическими дискуссиями 2009–2010 гг. напрашивается само собой. Джекобс и Скочпол также не могли обойти этот вопрос стороной. В частности, эти исследователи, как и авторы сборника «Веха в истории», считают, что одобрению реформы здравоохранения в 2010 г. во многом способствовало то, что администрации удалось уже на начальной

* Фракция «новых демократов» вышла на политическую арену в 1980-е годы и в начале 1990-х захватила лидерство в Демократической партии. К этой группе относят таких политиков, как Б. Брэдли, А. Гор, Дж. Байден, У. Клинтон и др. Они утверждали, что для успешного решения социальных и экономических проблем не нужно противопоставлять друг другу рыночную экономику и государственное регулирование, наоборот, их надо гибко сочетать.

стадии дискуссий договориться с влиятельными группами интересов. Джекобс и Скочпол называют такие действия оправданными в случае, когда речь идёт о столь масштабном вопросе, как реформа здравоохранения. Они пишут: «Демократы рассматривали достижение договорённостей с потенциальными противниками реформы как необходимую стратегию для подавления и разделения оппозиции реформе» [14, р. 69]. Напомним, что в 1993–1994 гг. администрация Клинтона при обсуждении реформы не проявила достаточной гибкости во взаимодействии с группами интересов. В результате тогда группы, представлявшие интересы страховой индустрии, а также мелкого и среднего бизнеса, посчитав, что законопроект Клинтона не отвечает их пожеланиям, стали проводить мощные кампании в средствах массовой информации, что негативно повлияло на общий итог обсуждения реформы в Конгрессе.

В 2009–2010 гг. демократам удалось прийти к компромиссу с группами интересов в сфере медицинского страхования. Поворотным моментом для этой договорённости, по мнению Джекобса и Скочпол, стало исключение из итогового варианта сенатского законопроекта положения о создании государственного пакета медицинского страхования («*public option*») по принципу «Медикэр» [14, р. 72]. И тем не менее это решение всё же не позволило полностью нейтрализовать оппозицию реформе, которая теперь исходила со стороны радикальных правых и левых групп. На крайнем правом фланге ярким противником любых вмешательств государства в частную медицину и реформы Б. Обамы в целом было так называемое движение «Чайная партия» («*Tea Party movement*»). А прогрессисты (в основном, профсоюзы и группы активистов) на левом фланге проводили демонстрации за включение в законопроект положения о создании государственного пакета медицинского страхования [14, р. 78]. Следует отметить, что выступления крайних групп интересов – это неизбежная реакция на масштабные социальные реформы. Вспомним, что в годы проведения «Нового курса» Ф. Рузвельта такие протесты также имели место. Тогда действия крайних групп интересов не смогли оказать существенного влияния на результат политической борьбы против реформ. При Обаме данным группам также не удалось помешать итоговому одобрению реформы здравоохранения.

Главное достоинство нового законодательства, по мнению Джекобса и Скочпол, заключается в том, что в результате реформы значительно улучшится доступ к медицинскому страхованию. По прогнозам Бюджетного управления Конгресса, в течение пяти лет медицинским страхованием будут охвачены 94% американцев [14, р. 122]. Для большинства людей реформа означает, что они получают пакеты страхования с широким спектром медицинских услуг, гарантии, что в самый нужный момент они не лишатся страховки; к тому же снизятся их расходы в этой сфере [14, р. 123].

Оценивая реформу, Джекобс и Скочпол солидарны с большинством экспертов, что её эффект можно будет оценить только в долгосрочной перспективе. Они отмечают и то, что многое в проведении реформы в жизнь будет зависеть от взаимодействия федеральных властей со штатами в ближайшем будущем. О создании универсальной, единой для всего государства системы здравоохра-

нения, с точки зрения этих политологов, пока речи не идёт. А самое главное на данном этапе – чтобы каждый штат выбрал для себя наиболее функциональную и действенную модель проведения реформы [14, р. 164].

Джекобс и Скочпол с оптимизмом смотрят на ближайшее будущее реформы, даже несмотря на судебные иски властей штатов к федеральным властям, поданные весной – летом 2010 г. Кратко напомним, суть этих претензий заключается в том, что, по мнению инициаторов судебных исков, новое законодательство противоречит X поправке Конституции США, которая гласит: «Полномочия, которые не делегированы Соединённым Штатам настоящей Конституцией и пользование которыми не запрещено ею отдельным штатам, сохраняются соответственно за штатами, либо за народом» [1]. Оппоненты реформы считают, что данной поправке противоречат некоторые положения нового закона: пункт о том, что приобретение медицинской страховки является обязанностью каждого гражданина США; введение штрафов в случае отказа приобретать страховку; учреждение в каждом штате так называемой биржи медицинского страхования. Скочпол и Джекобс уверены – эти судебные тяжбы не увенчаются успехом. Более того, по мнению исследователей, судебные претензии как раз и свидетельствуют о том, что сами их инициаторы в полной мере осознают, что закон принят «всерьёз и надолго».

В этой связи можно вспомнить, что в 1965 г., во время президентства Л. Джонсона, принятие программ «Медикэр» и «Медикейд» тоже вызывало многочисленные протесты со стороны властей штатов, медицинских работников, а также рядовых американцев, у которых новые программы социального обеспечения неизбежно ассоциировались с введением новых налогов. Тогда это противостояние удалось преодолеть и, по мнению ряда исследователей, немаловажную роль сыграло то, что по программе «Медикейд» штатам были предоставлены достаточно широкие полномочия при распределении средств среди нуждающихся слоёв населения [8, р. 86].

В последней главе книги Джекобс и Скочпол рассуждают о влиянии выборов 2010 г. в Конгресс на судьбу реформы. По их справедливому замечанию, реформа всё же не являлась основным вопросом в ходе предвыборной агитации, поскольку избиратели были больше обеспокоены экономическим кризисом и ситуацией с уровнем безработицы в стране [14, р. 173]. И тем не менее, проанализировав результаты опросов общественного мнения, проведённых летом 2010 г., политологи пришли к заключению о положительном настрое граждан в отношении реформы. Наибольший отклик нашли у населения следующие положения нового закона: о запрете страховым компаниям отказывать в страховке людям с хроническими заболеваниями; об оплате лекарств по программе «Медикэр» в полном объёме и о том, что дети смогут пользоваться медицинской страховкой своих родителей до достижения 26-летнего возраста.

Джекобс и Скочпол пишут, что при благоприятном ходе дальнейших событий у сторонников реформы может даже появиться шанс распространить действие программы «Медикэр» на лиц старше 55 лет (в настоящее время по программе «Медикэр» медицинские услуги получают граждане старше 65 лет). В то же время исследователи приводят и самый худший вариант развития

событий для демократов, если в 2012 г. победу на президентских выборах одержит кандидат от Республиканской партии. Тогда законодательство, скорее всего, претерпит существенные изменения [14, р. 175].

Судьба реформы здравоохранения в свете результатов промежуточных выборов в Конгресс стала также предметом обсуждения на форуме, который состоялся 5 ноября 2010 г. в Гарвардском университете [16]. В качестве экспертов в нём приняли участие профессора Гарварда Р. Блендон (факультет общественного здравоохранения), Д. Катлер (факультет прикладной экономики) и президент организации «Форум американского действия» Д. Хольц-Икин. Они обсуждали различные варианты развития событий в процессе реформирования здравоохранения в 2011 г. Блендон и Хольц-Икин, отметив объективные сложности по достижению компромисса с республиканцами, получившими большинство в Палате представителей по итогам выборов, заявили, что основные положения закона (к таковым они отнесли обязательное приобретение медицинской страховки и создание так называемых бирж медицинского страхования) не претерпят существенных изменений. Оба учёных разделяют и точку зрения Джекобса и Скочпол, которые полагают, что очень многое будет зависеть от инициативы каждого штата по проведению реформы. А вот профессор Катлер на форуме не скрывал своего крайне пессимистичного настроения. По его мнению, в Конгрессе демократам не удастся достичь компромисса с республиканцами, категорически не согласными с основной целью реформы – максимально расширить охват населения медицинским страхованием. Он также убеждён, что, учитывая текущую экономическую ситуацию в стране, неизбежно возникнут сложности с финансированием реформы. Вопрос о материальной стороне любого законодательства всегда является одним из ключевых. В этой связи все приглашённые на форум эксперты в той или иной степени разделяли опасения Катлера.

Наконец, обратимся к ещё одной монографии, которая недавно вышла в США. Она называется «Обещание. Первый год президентства Обамы» [5]. Её автор, редактор политической рубрики в журнале «Ньюсуик» и аналитик «Эн-би-си ньюз», известный американский журналист Дж. Элтер предпринял попытку осмыслить и оценить всё, что было сделано за первый год президентства Обамы. В книге 22 главы. Элтер поставил действительно масштабные цели: проанализировать мероприятия в области внутренней и внешней политики в 2009 – начале 2010 г., составить исторический портрет президента Обамы, а также оценить, в какой степени он справился с поставленными задачами. Автор уже во введении признаёт всю сложность написания работы по современной истории, сравнивая своё исследование с гончарным ремеслом, когда сосуду можно придать любую форму до того, как застынет глина [5, р. IX]. Иными словами, Элтер в полной мере осознаёт, что взвешенные оценки действиям администрации Обамы можно будет дать только по прошествии определённого времени.

Несмотря на то что в монографии Элтера круг рассматриваемых проблем не ограничивается только реформой здравоохранения, ей всё же отведено значительное место. Автор старался вписать реформу в контекст других важ-

ных внутривластных мероприятий первого года президентства Обамы, таких как принятие плана по стимулированию экономики и проекта бюджета; проведение реформы образования. Он акцентирует внимание на действиях президента в качестве главы исполнительной власти и оценивает их высоко. Элтер подчёркивает волевой и сильный характер Б. Обамы, ставит его в один ряд с такими выдающимися президентами, как Ф. Рузвельт, Дж. Кеннеди и Л. Джонсон, называет его «профессором Белого дома» [5, р. 280]. С нашей точки зрения, такая высокая оценка первых мероприятий администрации Обамы все же не лишена субъективности. Достаточно вспомнить о результатах выборов в Конгресс в ноябре 2010 г., а также то, что опять нерешённым остался ряд экономических проблем в США. К примеру, по-прежнему высоким для этой страны остаётся уровень безработицы: по данным на ноябрь 2010 г. доля безработных составила 9,8%, или 15,1 млн. американцев [7].

Анализируя ход обсуждения реформы здравоохранения, Элтер особенно подчёркивает решительный настрой и упорство Б. Обамы. Он отмечает, что на первом этапе, сразу после выборов 2008 г. и в начале 2009 г., члены администрации, в том числе и глава аппарата Белого дома Р. Эмануэль, даже отговаривали только что избранного президента от идеи её проведения, уж слишком рискованной она всем казалась [5, р. 246]. Элтер в целом разделяет точку зрения авторов сборника «Веха в истории американского здравоохранения» в отношении стратегии и тактики, которую избрал Б. Обама. Аналитик пишет, что президент решил не заострять внимания на деталях реформы и действовать быстро, помня о неудачной попытке провести реформу при Клинтоне [5, р. 249].

В отношении другого важного момента дебатов по реформе здравоохранения, а именно обсуждения вопроса о включении в итоговый вариант законопроекта положения о создании государственного пакета медицинского страхования, мнение Элтера отличается от позиций других исследователей. С его точки зрения, уже в мае 2009 г., т. е. ещё до начала дебатов в Конгрессе, было ясно, что билль, содержащий этот пункт, в Сенате не пройдёт [5, р. 259], и в целом это предложение вряд ли когда-либо будет серьёзно рассматриваться в Конгрессе. В этом случае мы позволим себе не согласиться с Элтером, а присоединимся к точке зрения отечественного исследователя А.А. Попова и американского специалиста Дж. Хэкера (политолога Йельского университета, который считается одним из авторов самой идеи создания государственного пакета медицинского страхования по принципу программы «Медикэр»). По их мнению, вопрос о государственном пакете медицинского страхования в противовес частным программам страхования всё ещё остаётся открытым и может вскоре снова выйти на повестку дня если не на федеральном уровне, то как минимум на уровне legislatures штатов [2, с. 15; 11, р. 862].

Учитывая в целом, какую высокую оценку даёт Элтер личности Б. Обамы и его действиям в первый год президентства, не вызывает удивления тот факт, что итоговое одобрение законопроектов по реформе здравоохранения аналитик связывает только с исключительно продуманными шагами Белого дома. В частности, Элтер подчёркивает, что администрация предвидела всю сложность дебатов в Конгрессе, поэтому ещё в апреле – мае 2009 г.

Р. Эмануэль внёс изменения в проект бюджета, чтобы заручиться возможностью использовать процедуру его согласования для одобрения реформы здравоохранения*. А летом 2009 г. Белый дом начал разрабатывать секретный план реформы, который и лёг в основу проекта, представленного Обамой 22 февраля 2010 г. Данные высказывания Элтер подкрепляет ссылками на устные источники: он провёл более 200 интервью с непосредственными участниками событий. Таким образом, значительный вклад исполнительной власти в положительный результат дебатов, безусловно, очевиден. Однако всё же следует учесть и то, что сама политическая обстановка в 2009–2010 гг. тоже была благоприятной для проведения реформы здравоохранения. Демократическая партия уже с 2006 г. располагала большинством в Конгрессе. Кроме того, в ситуации экономического кризиса, который начался в 2008 г., критике подверглись популярные с середины 1990-х годов идеи неоконсерваторов о создании свободного рынка и сокращении финансирования социальных программ. Такая политическая атмосфера в стране дала Б. Обаме возможность в течение первых двух лет на посту президента провести ряд важных реформ.

В заключительной главе монографии Элтер приводит любопытную статистику. По данным газеты «Сент-Питерсберг таймс» (штат Флорида), которой была присуждена Пулитцеровская премия за достоверность подбора фактов, из 502 обещаний, озвученных Б. Обамой в ходе предвыборной кампании 2008 г., в течение 2009 г. на посту президента ему удалось выполнить 91 из них и сделать ряд шагов на пути к выполнению 285 других [5, р. 425]. Правда, большая часть выполненных обещаний касалась вопросов внешней политики, в частности, были сокращены сроки вывода американских войск из Ирака; сюда же автор относит речь Б. Обамы в Каирском университете. А в области внутренней политики, по мнению Элтера, основными заслугами нового президента можно считать то, что удалось избежать экономической депрессии и утвердить реформу здравоохранения [5, р. 428]. В своей монографии исследователь не делает долгосрочных прогнозов в отношении реформы, а считает её безоговорочным достижением, которое поставило Б. Обаму в один ряд с Ф. Рузвельтом и Л. Джонсоном. Однако, с нашей точки зрения, такие сравнения всё же не совсем уместны, принимая во внимание намного более широкий масштаб реформ, проведённых во времена «Нового курса» и «Великого общества», а также другие условия их проведения.

И всё же всякая аналогия порождает вопросы, на которые нет однозначного ответа. В частности, пока сложно сказать, свидетельствуют ли первые результаты реформы о том, что в стране происходит возврат к социальному либерализму. С одной стороны, президенту удалось провести многое из задуманного в течение первых двух лет. Однако, с другой стороны, итоги промежуточных выборов в ноябре 2010 г. говорят о том, что преобразования были встречены обществом неоднозначно. Что касается реформы здравоохранения, то её

* Напомним, что именно процедура согласования стала единственной возможностью для демократов добиться одобрения законопроектов по реформе здравоохранения простым большинством голосов, а не двумя третями их в Сенате (которыми после избрания 19 января 2010 г. республиканца С. Брауна сенатором от штата Массачусетс демократы не располагали).

преимущества тоже пока непонятны большинству населения, что подтверждают продолжающиеся дискуссии.

Таковы первые оценки реформы здравоохранения в публикациях американских специалистов. Некоторые из них, безусловно, не лишены субъективности. Однако все исследователи опирались на большой объём фактического материала, а в качестве первоисточников использовали интервью с непосредственными участниками событий, что делает их работы интересными для всех, кто следит за современными политическими дискуссиями в США. Кроме того, данные работы располагают к размышлениям, в частности о роли государства в американской экономике и в целом о судьбе либеральной традиции в начале XXI века.

* * *

Все три работы объединяет стремление их авторов осмыслить и объяснить суть реформы здравоохранения, к которой США так долго шли. Участники дискуссий убеждены в том, что после подписания нового закона необходимо выработать конструктивный механизм его реализации на практике. И здесь многое будет зависеть от политической и экономической ситуации в стране, а также от взаимодействия федеральных властей с legislatures штатов. Безусловно, предстоит ещё большая работа в этом плане, особенно много замечаний у экспертов к финансовой стороне реформы. Тем не менее, хочется думать, что оптимистичные прогнозы в отношении реализации реформы здравоохранения в США всё же сбудутся.

Список литературы

1. Конституция США. Поправка X
(<http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/cnstUS.htm>).
2. Попов А.А. Проблемы американского здравоохранения и реформа Б. Обамы // США ✧ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 10. С. 3–20.
3. Проблемы американистики. Вып. 10. Либеральная традиция в США и ее творцы. М.: Изд-во МГУ, 1997. 320 с. / Отв. ред. Е.Ф. Язьков, А.С. Маныкин.
4. Шведова Н.А. Актуальность реформы американского здравоохранения // США ✧ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 3. С. 3–22.
5. Alter J. The Promise. President Obama, Year One. New York, 2010. 464 p.
6. Congressional Digest. October 2008.
7. Economic News Release. The Employment Situation – November 2010
(<http://www.bls.gov/news.release/empst.nr0.htm>).
8. Engel J. Poor People's Medicine: Medicaid and American Charity Care since 1965. Durham: Duke University Press, 2006. 318 p.
9. H.R. 3590. Patient Protection and Affordable Care Act
(http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=111_cong_bills&docid=f:h3590enr.txt.pdf).

10. H.R. 4872. Health Care and Education Reconciliation Act of 2010
(http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=111_cong_bills&docid=f:h4872enr.txt.pdf).
11. *Hacker J.S.* The Road to Somewhere: Why Health Reform Happened // Perspectives on Politics. 2010. Vol. 8. № 3. P. 816 – 876.
12. Health Affairs. 2010. No. 1.
13. Health Insurance Coverage: 2008
(Highlights//<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/hlthin08/hlth08asc.html>).
14. *Jacobs L.R., Skocpol T.* Health Care Reform and American Politics. What Everyone Needs to Know. New York: Oxford University Press, 2010. 220 p.
15. Remarks by the President and Vice President at Signing of the Health Insurance Reform Bill. The White House. Office of the Press Secretary. 23.03.2010
(<http://www.whitehouse.gov/the-press-office/remarks-president-and-vice-president-signing-health-insurance-reform-bill>).
16. The Impact of the 2010 Elections on U. S. Healthcare Reform
(<http://www.hsph.harvard.edu/forum/impact-2010-elections-on-us-healthcare-reform.cfm>).
17. The Staff of the Washington Post. Landmark. The Inside Story of America's New Health Care Law and What It Means for Us All. New York, 2010. 280 p.