

УДК 336.57+328.184

МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННОЕ ЛОББИ, БЮДЖЕТНЫЕ БАТАЛИИ И РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США

© 2014 г. **С.С. Костяев***

Финансовый университет при правительстве РФ, г. Москва

В статье рассматривается организационная структура местного и регионального лобби, его современное положение в политической системе США, методы и формы влияния. В качестве предмета специального исследования выбрана реализация реформы здравоохранения Б. Обамы. Особое внимание автор уделяет процессу утверждения Конгрессом США законопроекта 2014 г. «Об ассигнованиях на министерства труда, здравоохранения, образования и смежные ведомства», который вследствие жёстких бюджетных столкновений между демократами и республиканцами не был принят в качестве отдельного билля, а оказался составной частью закона 2014 г. «О консолидированных ассигнованиях». Рассмотрев деятельность лоббистских организаций в муниципалитетах, автор опровергает мнение о негативном влиянии реформы на занятость, распространяемое республиканцами. В заключение делается попытка оценить влияние местного и регионального лобби в бюджетном процессе США.

Ключевые слова: *графства, штаты, лоббизм, бюджетный процесс, реформа здравоохранения, заинтересованные группы.*

Органы власти городов, графств, штатов играют существенную роль в выработке федерального бюджета США. Ежегодно множество их представителей регистрируется в качестве лоббистов по закону 1995 г. «О раскрытии лоббистской деятельности», чтобы иметь возможность легально отстаивать интересы своих клиентов. Среди тем, посвящённых целям лоббистской деятельности, значатся как обычная созидательная работа (строительство мостов и дорог, дамб и прочих водных сооружений), так и федеральные программы на поддержку школьного образования, исследовательских университетов.

Особо остро в 2013 г. встал вопрос медицинского обеспечения в связи с утверждённой в 2010 г. реформой здравоохранения [1; 2]. В марте 2010 г. Конгресс принял, а президент Обама утвердил закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении». Закон, продвигавшийся президентом и демократами в Конгрессе, дал доступ к медицинским услугам 10 млн. американцев, лишённых таковых. Значительная часть закона, например, посвящена мерам по увеличению числа застрахованных через частные фирмы. Этот нормативно-правовой акт представляет собой центристскую схему, далекую как от про-

* **КОСТЯЕВ Сергей Сергеевич** – кандидат политических наук, заместитель заведующего кафедрой прикладной политологии Финансового университета при правительстве РФ, доцент.

Статья написана при поддержке гранта РГНФ «Лоббизм в бюджетном процессе США», № 11-33-00324a2, 2011-2013.

двигавшегося левыми единого государственного страхового механизма, так и от полной дерегуляции рынка медицинского страхования, пропагандировавшегося крайне правыми. Как следствие, он вызвал неприятие со всех сторон.

Левые критикуют закон из-за отсутствия в нём положения о создании единой государственной программы, подобной «Медикэр», недовольство вызывает один из пунктов этого закона о том, что все американцы под угрозой штрафа должны приобретать полис медицинского страхования, а при нехватке собственных средств такую покупку осуществлять при помощи государственной субсидии. Леволиберальные политики и эксперты полагают, что в условиях высоких страховых взносов и рекордных прибылей страховых корпораций компромиссная позиция закона представляет собой «взятку разжиревшей буржуазии». Недовольные справа не приемлют многочисленные регуляторные нормы, которые, по их мнению, снизят конкуренцию на рынке и обанкротят многих страховщиков. Они также выступают, во-первых, против так называемого «индивидуального мандата»*, обязывающего под угрозой штрафа покупать полис медицинского страхования, и, во-вторых, против расширения программы «Медикейд», которая обеспечивает доступ к здравоохранению малоимущим американцам.

Таким образом, закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» представляет собой довольно сложный документ, одни положения которого будут выгодны фирмам, оказывающим медицинские услуги, другие могут привести к убыткам. Последнее относится как к ранее упоминавшемуся «индивидуальному мандату», так и к требованию, чтобы владельцы компаний с числом сотрудников свыше 50 человек предоставляли им, под угрозой штрафа, медицинскую страховку за счёт фирмы. К убыткам может привести и создание положения о так называемых «обменах медицинским страхованием» (*health insurance exchanges*), в рамках которых люди, не слишком бедные для охвата программой «Медикейд», смогут покупать субсидированную государством страховку. Все эти нормы закона крайне выгодны страховщикам.

С другой стороны, в правовом поле появляются регуляторные нормы, во-первых, запрещающие страховщикам устанавливать пожизненные или годовые лимиты на стоимость оплаченных за счёт страховки медицинских услуг; во-вторых, не позволяющие просто аннулировать страховку; наконец, в-третьих, не санкционирующие возможность устанавливать размер страховых взносов на основе существующих хронических заболеваний, или попросту отказывать пациентам в медицинском страховании при наличии хронических болезней. Закон 2010 г. также вводит ограничения на структуру медицинских расходов страховщиков. Так, отныне не менее 80% суммы страхового взноса должно идти на медицинские услуги и лишь 20% – на административные расходы, прибыль, выплату дивидендов и пр. [4, р. 3]. В довершении всего, закон «О защите пациентов и доступном здравоохранении» вводит новые налоги и сборы со страховых компаний.

С 1 октября по 31 марта 2014 г. прошла регистрация** малоимущих граждан для получения государственных субсидий на покупку полиса медицинского страхования в 2014 г. За указанный период этой возможностью воспользо-

* В 2012 г. Верховный суд США подтвердил конституционность этого «индивидуального мандата».

** Эта процедура проходила на сайте <https://www.healthcare.gov>.

вались 8 млн. человек, что превысило первоначальные оценки на 1 млн. [44]. При этом, около 20% из этого числа пока не сделали первый платёж за свой полис, не получив таким образом доступа к здравоохранению. Пока неизвестно, какая доля этих людей впервые приобрела полис, а сколько решило сменить страховую компанию, воспользовавшись более выгодными условиями, предлагаемыми законом 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении». Доля молодых людей младше 35 лет среди этого пула составила около 35%. Считается, что таковых должно быть около 40%. В противном случае в 2015 г. можно будет ожидать увеличения ежемесячных взносов по оплате полисов медицинского страхования. Основной принцип страховой медицины заключается в том, что молодые и здоровые оплачивают лечение старших по возрасту и больных. Если значительную долю участников рынка составят люди с тяжёлыми заболеваниями, требующими значительных затрат на лечение, то придётся объявить о неудаче всей реформы.

Одни штаты отказались заниматься администрированием региональных рынков медицинского страхования, предусмотренных реформой здравоохранения Б. Обамы, другие, напротив, принялись за дело с энтузиазмом. Кроме того, вследствие принятого в 2010 г. закона, а позже и решения Верховного суда штаты получили право увеличить количество участников программы «Медикейд» за счёт изменения параметров расчёта уровня бедности, что также породило жаркие споры. 26 штатов, в которых доминируют республиканцы, отказались расширять программу «Медикейд» на своей территории, из-за чего 5,7 млн. человек остаются без доступа к здравоохранению [44]. Местные органы власти также не остались в стороне от реформы: для многих небогатых территорий требование предоставлять своим сотрудникам полную медицинскую страховку оказалось непомерным бременем для бюджета.

Написано уже много книг о «межправительственном лоббизме» (*intergovernmental lobby*), в которых рассматриваются разные аспекты этого феномена. Большое внимание в них уделяется во-первых, вопросу легитимности лоббизма местных и региональных органов власти в Вашингтоне; во-вторых, факторам, обуславливающим степень результативности этого лоббизма; в-третьих, проблематике бюджетного лоббизма.

По первому вопросу следует отметить, что в целом члены Конгресса США и их помощники рассматривают представителей интересов штатов и местных органов власти с гораздо меньшим подозрением, чем, скажем, проводников позиции большого бизнеса, поскольку они отстаивают общественные интересы и не получают прямой выгоды от федерального финансирования. Кроме того, отмечает Б. Лич и его соавторы, легитимность лоббизма со стороны местных органов власти обосновывается положениями законодательства штатов, иногда прямо предписывающего местным чиновникам отстаивать интересы своей территории в Вашингтоне, и «традиционной ответственностью за местное управление» [26, p. 19].

По второй проблеме подчеркнём, что руководство регионов пользуется большим весом в Вашингтоне, чем главы городов и графств. Самой престижной группой считаются губернаторы, ступенью ниже – региональные законодатели, а затем – специалисты по отдельным сферам управления (главы департаментов). Степень лоббирования местных органов власти различна. Так, отмечает политолог К. Хантер, «мэры крупных городов в целом более влиятельны, но личные отношения того или иного главы графства с конгрессменом

могут оказаться существеннее в деле принятия решения. Профессионализм специалистов по разным сферам управления – необходимое качество для помощников конгрессменов, так как последние нуждаются в технической экспертизе при написании текста законопроекта» [22, р. 56].

В отношении способности правительств штатов и местных органов власти лоббировать свои интересы в Конгрессе, Б. Лич отмечает три обстоятельства: качество информационных запросов комитетов Конгресса; роль политических партий и наконец, личные особенности председателей комитетов [26, р. 20]. Также Б. Лич подчёркивает, что способность местных и региональных органов власти лоббировать свои интересы в парламенте зависит от того, способны ли они достичь консенсуса по тому или иному вопросу. Организации, представляющие интересы правительств штатов, администраций городов и графств, не всегда могут выработать единую позицию, что согласно их уставам, не позволяет им осуществлять лоббистские кампании. Например, при голосовании внутри Национальной ассоциации губернаторов не набралось двух третей голосов, вследствие чего она оказалась выключенной из дебатов по электоральной реформе [26, р. 21].

По поводу желания местных и региональных органов власти получать средства из федерального бюджета Ч. Левин с коллегами отмечают, что «развитие межправительственного лоббизма в последние десятилетия можно рассматривать как прямой результат эволюции системы американского федерализма и попытку “субнациональных органов власти” лоббировать федеральных чиновников с целью получения финансовой помощи» [27, р. 68].

Межправительственное лобби, по мнению Ч. Левина, выполняет в Вашингтоне две основные функции. Первая – воздействие на формулирование целей государственной политики и представление интересов «правительств-клиентов». Эта функция заключается в выступлениях на слушаниях в Конгрессе, общении с отдельными законодателями, инициировании тех или иных законопроектов, составлении запросов в органы исполнительной власти. Вторая – содействие «правительствам-клиентам» в понимании механизмов принятия решений в Вашингтоне по поводу системы распределения федеральных подрядов, способов воздействия на законодателей, приёмов аргументации запросов на финансовую помощь [27, р. 68].

Федеральная система грантовой поддержки не служит ключом к решению всех проблем, с которыми сталкиваются штаты и органы местного самоуправления. Сотни программ с различными сроками подачи заявок, разнообразными требованиями к их оформлению, изощрёнными регуляторными нормами, определяющими порядок их администрирования, всё это, по оценке Ч. Левина, создаёт трудности для местных руководителей, не искушённых в премудростях центральной бюрократии. Многие просто не способны выполнить все требования и получить необходимые средства из федерального бюджета. Мэры и сити-менеджеры пытаются пользоваться внешней помощью при обращении за грантами федерального правительства. Не всегда, считает учёный, это удаётся. Координация между различными департаментами мэрий остаётся слабым местом, в результате чего создаётся ненужная конкуренция между разными отделами администрации города в борьбе за один и тот же грант [27, р. 69].

Для достижения успеха в деле получения средств из федерального бюджета были предприняты усилия по созданию системы организованного представительства интересов местных и региональных органов власти в Вашингто-

не. Некоторые штаты, города и графства начали создавать свои «отделения по работе с федеральным правительством», в столице также получило распространение использование наемных консультантов, так называемых «вашингтонских грантсменов» (*Washington Grantsmen*) [26, p. 69].

Все эти лоббистские механизмы считаются довольно эффективными. Они позволяют представлять проблемы местных и региональных органов власти на федеральном уровне. Так называемые «межправительственные лоббисты» оказывают содействие чиновникам и конгрессменам в подготовке законопроектов, касающихся штатов, городов, графств [26, p. 69].

По степени влияния местных органов власти на процесс принятия решений на федеральном уровне Р. Дилджер, проведя ряд опросов, сделал несколько наблюдений. В 1987 г. главы городских департаментов транспорта не были уверены в своей способности скорректировать планы столичных чиновников, в 2001 г. ситуация изменилась. Практически все опрошенные Дилджером респонденты отметили увеличение своего влияния [9, p. 71]. Кроме того, принятие закона 1991 г. «Об эффективности смешанного наземного транспорта» и закона «О справедливости транспорта» привело к существенным изменениям в системе принятия решений. По опросам, 72% сотрудников местных органов власти отметили увеличение степени влияния общества на новации в сфере транспорта, к аналогичному выводу пришли 82% директоров департаментов транспорта в штатах и 44% – законодателей штатов [9, p. 82].

Межправительственное лобби

К концу 1970-х годов большинство губернаторов учредили специальные представительства в Вашингтоне, координирующие отношения между штатами и федеральными органами власти [26, p. 69], именно тогда сложилась система представительства интересов региональных и местных органов власти, которую мы наблюдаем сегодня.

Основу аппарата влияния местных и региональных органов власти в Вашингтоне составляет так называемая «Большая пятёрка»: Национальная ассоциация губернаторов, Национальная ассоциация легислатур штатов, Национальная лига городов, Национальная ассоциация мэров, Национальная ассоциация графств [26, p. 68].

По данным Национальной ассоциации губернаторов и Национальной ассоциации бюджетных специалистов штатов, в 2013 фин. г. 30 штатов впервые за долгие годы вместо дефицита бюджета имели профицит, 10 штатов завершили финансовый год в рамках запланированных показателей. В результате 42 губернатора представили в местные законодательные собрания бюджеты, предусматривающие увеличение расходов в 2014 фин. г. Однако по оценкам наблюдателей, ситуация далека от идеала, дело в том, что в полной мере ещё не сказались последствия секвестра федерального бюджета, проведённого в марте 2013 г., в соответствии с положениями закона 2010 г. «О контроле за бюджетом» [14].

Остановимся подробнее на организациях «Большой пятёрки». Национальная ассоциация губернаторов была основана в 1908 г. для представительства интересов глав регионов в федеральных органах власти. Помимо лоббистской деятельности она занимается консультированием своих членов по актуальным вопросам государственной политики. В её структуре даже имеется Центр

лучших практик (*Center for the Best Practices*), который аккумулирует и анализирует информацию о наиболее успешных проектах в сфере государственного управления в регионах. В отношении вопросов здравоохранения эта ассоциация призывает федеральное правительство акцентировать внимание на увеличении количества медицинского персонала, к нехватке которого может привести реформа здравоохранения. Как упоминалось ранее, на 1 января 2014 г. более 2,2 млн. человек получили доступ к медицинскому страхованию, но адекватного увеличения количества врачей и медсестер не произошло*.

Вторая организация «Большой пятёрки» – Национальная ассоциация легислатур штатов. Она была основана в 1975 г. путём слияния Национальной ассоциации законодателей, Национального общества региональных законодателей и Национальной ассоциации региональных законодательных лидеров. Целью ассоциации является содействие в работе законодательных собраний штатов. Далеко не все легислатуры имеют профессиональный аппарат, который может эффективно помогать в законотворчестве; данная ассоциация выступает своего рода аналитическим центром коллективного пользования и подготавливает по запросу с мест необходимые материалы и исследования. Кроме того, имеется Вашингтонское отделение ассоциации, которое занимается представительством интересов легислатур штатов в федеральных органах власти. В отношении наиболее актуального в 2013 г. вопроса реформы здравоохранения – введения специального регулируемого рынка медицинского страхования (*health insurance marketplace*), в рамках которого малоимущие американцы получили возможность приобретать субсидируемую государством медицинскую помощь – данная организация призвала Министерство здравоохранения и социальных служб США активнее работать с законодателями штатов с целью предоставления регионам больших возможностей для самостоятельной работы по реализации закона 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении»**.

Третий представитель «Большой пятёрки» – Национальная лига городов. В своей деятельности она пытается активно воздействовать на федеральную политику в сфере городского развития, поддерживать различные инновационные модели, предоставлять важные аналитические услуги для своих членов, рекламировать роль городов как лидеров в улучшении качества жизни граждан США. Среди целей лоббистской деятельности вопросы здравоохранения не значатся***.

* Подробнее см.: [19]. Важно отметить, что вследствие особенностей процедуры принятия решений и резкого партийного различия в позициях губернаторов – республиканцев и демократов данная организация не смогла выработать более чётко сфокусированную программу действий в отношении реформы здравоохранения.

** Подробнее см.: [32]. Следует отметить, что 32 штата отказались создавать свои регулируемые рынки продажи полисов медицинского страхования, предоставив, тем самым, федеральному правительству проделать эту работу.

*** Подробнее см.: [12] По всей видимости, сообщения в прессе о тяжёлом положении городов оказались преувеличенными, так как корректировка законодательства не попала в число законодательных приоритетов. По закону 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении» с января 2015 г. работодатели, чьи сотрудники заняты не менее 30 часов в неделю, обязаны предоставить им корпоративную медицинскую страховку. Администрация города Миддлтаун, штат Нью-Джерси, объявила, что сократит время работы 25 совместителей, чтобы сэкономить 775 тыс. долл. и не предоставлять им возможность приобрести полис медицинского страхования за счёт работодателя. С аналогичной целью графство Би (*Bee county*), штат Техас, выпустило пресс-релиз, в ко-

Четвёртая организация, деятельность которой следует упомянуть – Национальная ассоциация мэров. Она была основана в 1933 г. для обеспечения федеральной финансовой помощи городам. Во главе её стоит коалиция мэров, пролоббировавшая принятие закона 1932 г. «О помощи муниципалитетам», тогда крайне необходимого в условиях «Великой депрессии». В настоящее время организация представляет в Вашингтоне интересы мэров 1393 городов с населением более 30 тыс. человек. Официальными целями деятельности данной структуры значатся: содействие реализации эффективной федеральной политики городского развития, содействие коммуникации между федеральными и муниципальными органами власти, обеспечение того, чтобы политика центральных властей соответствовала интересам городов, предоставление аналитических услуг членам организации. Эта ассоциация, помимо прочего, располагает постоянным комитетом по делам детей, здравоохранению и социальной защите, который занимается вопросами государственной политики в отношении табакокурения, таких болезней как рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, артрит. Конкретные вопросы реализации ранее упоминавшегося закона 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении» в числе приоритетов этой организации не значатся*.

И последний, пятый, компонент влияния местных и региональных органов власти в Вашингтоне – Национальная ассоциация графств. Как и все ранее упоминавшиеся структуры она пытается отстаивать интересы своих членов в федеральных органах власти и предоставлять необходимое информационно-аналитическое обеспечение. В отношении реформы здравоохранения эта ассоциация выступает за расширение программы «Медикейд», предусмотренное законом 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении», что позволит снизить собственные расходы на эти цели, и против предложения республиканцев трансформировать данную программу в фиксированные по объёму федеральные гранты штатам, в результате чего финансовое положение графств резко ухудшилось бы.

Предлагаемые республиканцами лимиты на расходы по медицинскому обеспечению населения не отражают объективных факторов, например старение населения и тенденция к увеличению стоимости медицинских услуг. Уже сейчас эта программа по такому показателю, как затраты на одного пациента значительно уступает частным планам медицинского страхования и служит образчиком экономности: попытки ввести меры дополнительного сбережения средств контрпродуктивны, убеждены члены этой ассоциации. По состоянию на начало 2014 г., более 62 млн. малоимущих американцев пользовались про-

тором отмечается, что с 1 октября 2013 г. оно ограничило время работы сотрудников, работающих по совместительству, 24 часами в неделю. Графство Бревард, штат Флорида, также планирует сократить часы работы 138 совместителей, что даст экономию в 1,38 млн. долл.. Администрация Личбурга, штат Вирджиния, объявила об аналогичных мерах в отношении 40 человек, графство Честерфилд, из того же штата, рассматривает возможность сокращения времени работы нескольких сотен сотрудников. Графство Чиппева (*Chippewa County*), штат Висконсин, пошло дальше всех и планирует не сокращать недельные нормативы, а просто уволить 15 чиновников, работающих на условиях почасовой оплаты, чтобы сэкономить 163 тыс. долл. на их медицинском обеспечении [24].

* Подробнее см.: [7]. Кроме того, К. Сван, заместитель исполнительного директора Национальной ассоциации мэров, в личной переписке опроверг заявления в прессе о том, что закон 2010 г. вынуждает муниципалитеты сокращать своих сотрудников.

граммой «Медикейд», ежегодная стоимость которой составляла 400 млрд. долл. В 32 штатах графствам вменено в обязанность предоставлять бесплатно медицинские услуги детям, инвалидам и малообеспеченным американцам. Этим занимаются 963 госпиталя и 647 дома престарелых, которыми управляют графства. Реформа здравоохранения предоставляет штатам право увеличить число людей, получающих медицинскую помощь благодаря программе «Медикейд» за счёт лиц с доходом ниже 133% федерального уровня бедности. В 2014 г. в большинстве штатов бедным считался человек с доходом ниже 11,6 тыс. долл. в год. При этом в 2014–2016 гг. 100% расходов на увеличение числа пациентов «Медикейд» будет покрываться из федерального бюджета*.

Таким образом, из пяти самых влиятельных представителей местных и региональных органов власти только Национальная ассоциация графств заняла чёткую официальную позицию в отношении закона 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении». Причём позиция эта заключалась в безоговорочной поддержке реформы, так как графствам на местах приходится заниматься предоставлением услуг населению и они менее склонны выстраивать свою позицию по тому или иному вопросу государственного управления, исходя из идеологических предпочтений. Другие организации вследствие партийных разногласий не смогли выработать лоббистской стратегии в отношении реформы здравоохранения Б. Обамы.

Бюджетные баталии

К 1 октября 2013 г., началу 2014 фин. г., Конгресс США не принял ни один из 12 законов об ассигновании, составляющих федеральный бюджет. Ещё весной 2013 г. праворадикальные силы в Конгрессе во главе с сенатором республиканцем от Техаса Т. Крузом употребили все меры по срыву установленного законом 1974 г. («О контроле и регулировании Конгрессом государственного бюджета») порядка рассмотрения бюджета. В марте 2013 г. обе палаты приняли свои версии бюджетной резолюции, определяющей общие параметры расходов, на основе которых впоследствии должны были быть приняты законы об ассигнованиях. Однако праворадикальные республиканцы не допустили создания согласительной комиссии для выработки единого текста резолюции. В результате при отсутствии общих ориентиров работа комитетов по ассигнованиям не была проведена. Целью этой стратегии было заставить президента США отменить финансирование реформы здравоохранения. В резолюции о временных ассигнованиях на 2014 фин. г. оказалось положение, предписывающее отмену ассигнований на закон 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении».

Различные заинтересованные группы также пытались воздействовать на этот процесс. Так, ультраконсервативная структура Клуб за экономический рост (*Club for Growth*), в последнее время содействовавшая избранию 50 праворадикальных конгрессменов, выступала за срыв переговоров о бюджете на 2014 фин. г. В ультимативной форме от Б. Обамы требовали аннулировать ассигнования на реализацию закона 2010 г., который считается едва ли не основным достижением его президентства. Важно отметить, что летом 2012 г. даже Верховный суд США, наспигованный консерваторами во время двух президентских сроков Дж. Буша-мл., признал конституционность данного бил-

* Подробнее о приоритетах Национальной ассоциации графств в сфере здравоохранения см.: [25].

ля. Республиканцы в Палате представителей более 40 раз принимали законопроект, отменяющий закон 2010 г., который, естественно не проходил через Сенат, контролируемый демократами. С 1 октября 2013 г. вступило в силу одно из ключевых положений реформы, после чего её отмена стала совсем маловероятной.

Чем же так не угодила правым республиканцам реформа здравоохранения, что они «закрыли» федеральное правительство? В 1990-х годах в аналогичных случаях уже не раз имела место ситуация с «закрытием правительства», но тогда семь из двенадцати законов об ассигнованиях были уже приняты и временному отстранению от работы подверглись далеко не все федеральные чиновники. Осенью 2013 г. не был ратифицирован ни один из бюджетных законов и последствия оказались более серьёзными.

Ирония заключается в том, что с помощью специального положения, имеющегося во временной бюджетной резолюции об аннулировании ассигнований на реформу здравоохранения, или даже путём «закрытия правительства» нельзя заблокировать реализацию закона 2010 г., о котором речь шла выше. Например, «Медикэр», программа медицинского страхования для пенсионеров, в значительной мере финансируется через внебюджетный больничный фонд. Для справки: в США есть два вида государственных расходов: дискреционные, утверждаемые ежегодно Конгрессом через 12 законов об ассигнованиях, и обязательные, которые получают денежные средства через специальные программы и внебюджетные фонды, учреждённые специальными законами. Другая государственная программа, «Медикейд», предоставляющая услуги здравоохранения малообеспеченным американцам, финансируется на паритетных началах федеральными органами власти и штатами. Оперативное же управление «Медикейд» осуществляют штаты, поэтому «закрытие федерального правительства» не остановит её функционирование.

Суть реформы здравоохранения заключается в увеличении количества американцев получающих медицинские услуги. Достигается это путём предъявления дополнительных регуляторных требований к страховщикам, изменениями в «Медикейд» и, наконец, введением системы государственных субсидий физическим лицам для покупки полисов медицинского страхования у частных компаний*. Важно отметить, что, например, последняя мера выдвигалась десятилетие назад Фондом «Наследие», консервативным «мозговым центром», но как только её принял на вооружение Б. Обама, правые радикалы «пошли в психическую атаку».

Во-первых, критики справа выражали недовольство многочисленными новыми регуляторными нормами, которые, по их мнению, снизят конкуренцию на рынке и обанкротят многих страховщиков. Во-вторых, они выступали против так называемого «индивидуального мандата», предписывающего под угрозой штрафа покупать полис медицинского страхования, и против расширения программы «Медикейд», обеспечивающей доступ к здравоохранению малоимущим американцам. Казалось бы: больше клиентов у страховщиков – больше у них денег в карманах, но тут консерваторы вспомнили о своей нелюбви к

* Согласно положениям закона «О защите пациентов и доступном здравоохранении» с 1 октября 2013 г. американцы получили право покупать полисы медицинского страхования с помощью государственных субсидий. Очевидно, что после этого реформа становится необратимой и ни один политик не решится отнять уже выданные медицинские страховки.

правительству и посчитали требование о покупке полиса насилем над личностью; интересно, почему они не опротестовывали в Верховном суде обязательное требование о покупке страховки при вождении автомобиля? В-третьих, радикалы были против введения регуляторных норм, запрещающих страховщикам устанавливать пожизненные или годовые лимиты на стоимость оплаченных за счёт страховки медицинских услуг, отменять страховку, наконец, устанавливать размер страховых взносов на основе существующих хронических заболеваний, или попросту отказывать пациентам в медицинском страховании при наличии хронических болезней. В-четвёртых, закон также ввёл ограничения на структуру медицинских расходов страховщиков: отныне не менее 80% суммы страхового взноса должно идти на медицинские услуги и лишь оставшиеся 20% – на административные расходы, прибыль, выплату дивидендов и пр. Республиканцев это не устраивает – интересы бизнеса важнее нужд малоимущих американцев.

Клуб за экономический рост был основан три десятилетия назад группой нью-йоркских финансистов, которые занимаются сбором денег в поддержку ультраконсервативных кандидатов, выступающих за свободную торговлю, против всех видов государственного регулирования экономики, не говоря уже о системе социального обеспечения для малоимущих. С 2006 г. Организация истратила более 55 млн. долл. на предвыборные кампании различных законодателей, в результате ей удалось оказать содействие в избрании 50 конгрессменов, а также обеспечить поражение двух умеренных сенаторов. Один из них Ричард Лугар, в разное время занимавший пост главы сенатского комитета по международным делам. Другой – Бет Куэйл, сын бывшего вице-президента США Бена Куэйла, в своё время потерявший пост конгрессмена из-за пропагандистской кампании, организованной Клубом за экономический рост. Куэйлл-мл. заявлял: «Организации наподобие Клуба за экономический рост – самоподдерживающиеся структуры, если они перестанут добиваться своих целей, поток денежных средств на их работу прекратится. Поэтому они стараются нагнетать истерию, что, собственно, оплачивает их рабочие места» [24].

В ответ на критику со стороны умеренных республиканцев К. Чокола, глава клуба, заявлял: «Переговоры и компромисс – это не то, чем мы занимаемся. Мы стараемся двигать людей к позиции поддержки экономического роста настолько близко, насколько мы можем» [23]. С 2010 г., с появлением праворадикального движения «Чайная партия», в Конгрессе США постепенно увеличилась доля крайне консервативных республиканцев, которые при своей относительной малочисленности смогли установить контроль над повесткой дня. Они пользуются поддержкой среди большинства активистов и рядовых республиканцев. Так по опросу газеты «Вашингтон пост» и телеканала «Эй-би-си», проведённому в октябре 2013 г., 61% республиканцев считает, что нельзя отступать в вопросе аннулирования реформы здравоохранения, даже если это приведёт к дефолту, причем 66% республиканцев отдадут себе отчёт во вредоносности последствий отказа платить по долгам.

За последние 30 лет Конгресс принимал бюджет вовремя лишь 4 раза: в 1977, 1989, 1995 и 1997 гг. Обычно, в конце сентября принимается временная резолюция, которая продлевает финансирование федеральных ведомств на несколько недель, до момента принятия бюджета, но в 2013 г. праворадикальные организации смогли заставить Дж. Бэйнера, спикера Палаты представителей, увязать вопрос о бюджете с реформой здравоохранения.

«Закрытие» федерального правительства, имевшее место в 1990-е годы во время бюджетных баталий демократа Б. Клинтона и республиканского спикера Н. Гингрича, стоило политической карьеры последнему. Однако у небольшой, но решительно настроенной группы правых радикалов нет стимула для компромисса. Они оказались в Конгрессе именно на фоне активизации правых групп, символизируемых «Чайной партией». Убрать же этих лиц из законодательного собрания не представляется возможным, поскольку из-за практики «джерримандеризма» – перекройки избирательных округов с целью создания политически однородного электората, республиканцы надолго закрепили за собой большинство в Палате представителей.

Столкновение вокруг реформы здравоохранения привело к «закрытию» федерального правительства США. Более трети федеральных чиновников с 1 по 16 октября 2013 г. сидели дома. Предоставление тысяч государственных услуг – изготовление паспортов, выдача продовольственных талонов, справок из налогового ведомства, контроль качества продуктов питания, мониторинг инфекционных заболеваний – всё было приостановлено. Большой бизнес наблюдал за этим с раздражением, но реальную обеспокоенность вызвало приближение «конца света». По оценке Министерства финансов, с 17 октября 2013 г. оно не смогло бы гарантировать оплату всех своих счетов: от процентов по долгам кредиторам до выплаты пенсий. В результате, большой бизнес решил показать, кто в доме хозяин, и взялся за исправление ситуации. Он приложил все усилия, чтобы выкурить строптивых «любителей чая» из Конгресса.

К 17 октября 2013 г. на счетах Министерства финансов оставалось около 30 млрд. долл., далее пришлось бы рассчитывать только на поступления из Службы внутренних доходов, американского налогового ведомства. Самый крупный платеж, более 60 млрд. долл., приходился на 1 ноября. Нужно было перечислить пенсии пожилым американцам, заработную плату военным, а также оплатить проценты по кредитам иностранным заимодавцам. Без внешних источников такую сумму Дж. Лью, министр финансов, собрать не смог бы, и тогда пришлось бы объявлять дефолт. Результат этого – подскок процентных ставок по кредитам, снижение скорости обращения денежной массы. Всё это привело бы к рецессии не только в США, но и во всём мире.

Откуда и когда взялся этот, набивший оскомину, потолок госдолга? Он был введён ещё в 1917 г. для ограничения полномочий федерального правительства в займе средств на рынке капитала. Бытует мнение, что США имеют отменную «кредитную историю» и ни разу не были в состоянии дефолта. Это не так: в 1790 г. имел место дефолт по внешнему долгу, а в 1933 г. был дефолт по внутреннему долгу, тогда во время «Великой депрессии», федеральное правительство не смогло расплатиться по облигациям, основанным на золоте. Чего действительно никогда не было, так это одновременно дефолта и по внутренним, и по внешним обязательствам.

Ещё в мае в 2013 г. США достигли данного лимита, но из-за секвестра расходов федерального бюджета в марте 2013 г., а также повышения собираемости налогов, вызванного ростом экономики, Министерству финансов удавалось балансировать на грани. Стоит отметить, что в 2011 г. также было жёсткое столкновение праворадикальных республиканцев и демократов по вопросу размера госдолга, и тогда после окрика с Уолл-стрит в последний момент удалось найти решение. У. Баффет, глава инвестиционной фирмы «Беркшир Хэттауэй» (*Berkshire Hathaway*), тогда даже призывал отменить

вовсе закон о лимите госдолга, который создаёт лишь дополнительную нервозность на рынке, но не выполняет основной функции – сдерживания роста государственных расходов.

Наложение схватки по лимиту госдолга на «закрытие» правительства вывело большой бизнес из себя. Все заговорили о необходимости поддерживать более умеренных представителей Республиканской партии, чтобы избежать подобных ситуаций впредь. Глава Национальной федерации розничной торговли Д. Френч заявлял: «Мы рассматриваем способы борьбы с идеологическим видом консерватизма, который, за неимением лучшего слова, является более радикальным, чем ранее. Мы пришли к выводу, что оставаться в стороне нельзя» [33].

Бизнесмены вынуждены признать, что методы влияния, которые работали ранее – взносы в предвыборные фонды, наличие множества членов организаций по всей стране, которых можно в любой момент мобилизовать для разного рода пропагандистских кампаний, дорогостоящий лоббистский аппарат теперь не работают. Д. Дэннер, председатель Национальной федерации независимого бизнеса отмечал: «Сейчас в Республиканской партии есть множество людей для которых бизнес и его интересы не являются приоритетом. Им наплевать на наше мнение, на мнение Торговой палаты США, а также на позицию “Круглого стола бизнеса”» [40].

Как ни удивительно, но некоторые республиканцы публично пренебрегали позицией большого бизнеса. Так Р. Ньюгебауэр, республиканец из Техаса, член кокуса «Чайной партии» заявлял, что, если американские корпорации хотят направить свои деньги куда-то ещё, это их выбор. «Мы должны перестать беспокоиться о следующих выборах, а начать думать о стране», – провозгласил этот член комитета Палаты представителей по финансовым делам. В 2003–2014 гг. комитет получил в виде взносов в предвыборный фонд 496 тыс. долл. от коммерческих банков, 437 тыс. долл. от страховых компаний и 364 тыс. долл. от финансовых и инвестиционных фирм, о чём свидетельствуют данные Центра за ответственную политику [36]. Б. Джостен, главный лоббист Торговой палаты США, подчеркнул: «Что мы хотим, так это консервативного ориентированного на бизнес законодателя, который будет по многим аспектам более реалистичным в своих оценках ситуации» [42].

В 2011 г. во время схватки вокруг очередного увеличения лимита госдолга главы крупных корпораций не выступали публично против республиканцев. Создавались разного рода организации наподобие «Реши вопрос с долгом», которые призывали обе партии найти компромисс. В 2013 г. началась череда открытого восстания бизнеса против «Чайной партии». Генеральный директор фирмы «Ханиуэлл» (*Honeywell*) Д. Коут отметил: «Очевидно, что эта группа внутри Республиканской партии создаёт проблему в данный момент» [6].

Многие главы компаний заявляли, что в принципе они согласны с позицией республиканцев, требующих сократить государственные расходы и отменить отдельные положения закона 2010 г. «О защите пациентов и доступном здравоохранении», но ради этого «закрывать» правительство и вызывать дефолт совершенно неэффективно.

Ирония заключается в том, что Торговая палата США и ряд других организаций во многом сами виноваты в сложившемся положении. После переписи населения в 2010 г., когда проходила перекройка избирательных округов, они потратили немало средств на финансирование усилий Республиканской пар-

тии по созданию границ избирательных округов, обеспечивающих однородность электората. Во время избирательной компании 2012 г. Торговая палата потратила почти 32 млн. долл. на поддержку Республиканской партии. Американская ассоциация банкиров также преимущественно поддерживала республиканцев: 80% от 2,6 млн. долл., потраченных на выборы, были перечислены именно Великой старой партии. В 2013 г. Глава ассоциации республиканцев Фрэнк Китинг, бывший губернатор штата Оклахома отмечал: «Рядовые американцы понесут основной ущерб, если наши лидеры не предотвратят дефолт Соединённых Штатов Америки». Пресс-секретарь Национальной ассоциации производителей Э. Стритер заявляла: «Мы должны быть более агрессивными» [41]. Её организация решила устроить сбор средств в поддержку умеренного республиканца Майка Симпсона из Айдахо, который входил в число 20 конгрессменов, публично высказавшихся в поддержку бюджетной резолюции, санкционирующей «открытие» федерального правительства без каких-либо политических требований. Решение было вызвано тем, что в ходе предвыборной кампании 2012 г. на первичных выборах в своём округе Симпсон столкнулся с праворадикальным конкурентом от «Чайной партии». Президент Национальной ассоциации оптовой торговли Д. Ван Донген заявил: «Сейчас многие говорят о необходимости ввязаться в первичные выборы Республиканской партии и защитить людей, которых атакуют из-за того, что они, дескать, только на 96% идеологически чисты» [29].

После безуспешных попыток республиканцев принять резолюцию о временных ассигнованиях, содержащую положение об аннулировании финансирования реформы здравоохранения, 16 октября 2013 г. обе палаты Конгресса утвердили, а 17 октября президент подписал стандартную временную резолюцию, продлевающую до 15 января 2014 г. выделение средств на государственные программы в рамках параметров бюджета предыдущего года. В это время шла работа над законом 2014 г. «О консолидированных ассигнованиях». В ожидаемый срок работу завершить не удалось и 15 января 2014 г. была принята ещё одна временная резолюция, которая продлила финансирование органов государственной власти до 18 января, когда наконец-то образовался бюджет на 2014 фин. год.

Остановимся подробнее на порядке прохождения закона 2014 г. 15 января в Палате представителей данный билль получил своё окончательное название – закон «О консолидированных ассигнованиях», в котором раздел «С» имел непосредственное отношение к здравоохранению и назывался закон «Об ассигнованиях на министерства труда, здравоохранения и социальных служб, образования и смежных агентств». Очередная версия билля была принята Палатой представителей 359 голосами «за», и 67 «против». Среди противников было 64 республиканца и 3 демократа.

Интересно отметить, что бюджет на 2014 г. был принят фактически в качестве поправки к закону «О продлении компенсации убытков при космических запусках», который был внесён в Палату представителей республиканцем из Техаса Л. Смитом ещё 20 ноября. Данный билль к середине января проходил очередную процедуру согласования между обеими палатами, когда и был переименован в закон «О консолидированных ассигнованиях».

Было принято решение о специальном порядке утверждения этого законопроекта, который не предусматривал внесения поправок в текст. Репутации

республиканцев был нанесён серьёзный ущерб – они допустили «закрытие» правительства. Уровень одобрения деятельности партии упал до низкого показателя в 32%, по данным опросов «Вашингтон пост» и «Эй-би-си ньюс». Вследствие этого спикер Палаты Дж. Бэйнер решил поскорее оставить вопрос о бюджете на 2014 фин. г. в прошлом.

О степени радикализации Республиканской партии можно судить по тому, что среди противников принятия бюджета на 2014 фин. г. был и конгрессмен из Техаса Л. Гомерт, прославившийся высказываниями о том, что Б. Обама – мусульманин и отстаивает интересы не американцев, а арабов, а также призывами отменить 17-ю поправку к Конституции США, которая ввела выборы сенаторов.

После рассмотрения в Палате представителей закон «О консолидированных ассигнованиях» на 2014 фин. г. поступил в Сенат. 15 января 2014 г. на пленарном заседании старший член сенатского комитета по ассигнованиям республиканец из Алабамы Р. Шелби заявил: «Данный законопроект не санкционирует выделения каких-либо дополнительных средств на реализацию реформы здравоохранения Б. Обамы, путём фиксации на текущем уровне определенных счетов Министерства здравоохранения и Службы внутренних доходов» [38]. На следующий день, 72 голосами «за» и 26 «против» с задержкой в 3,5 месяца федеральный бюджет США был принят Сенатом, а затем вступил в законную силу после подписания президентом.

В заключении статьи отметим, что местное и региональное лобби высокоорганизовано и представлено группой структур, укоренённых в процесс принятия решений в частности и политическую систему в целом. В качестве методов и форм влияния используются выступления на слушаниях, прямые контакты с федеральными чиновниками и законодателями, публикация исследований и т.д. Вместе с тем, рассмотрение бюджетного процесса в части ассигнований на здравоохранение на 2014 фин. г. показывает невысокий уровень влияния этих групп. Данное обстоятельство вызвано двумя факторами: во-первых, многие группы в силу консенсусного порядка принятия решений не смогли выработать единую позицию в отношении реформы здравоохранения; во-вторых, нормальная процедура принятия бюджета на 2014 г. была сорвана попыткой республиканцев политизировать этот процесс. В таких условиях немногие заинтересованные группы способны отстоять свои интересы. Радикальная фракция Республиканской партии попыталась выдвинуть Б. Обаме ультиматум: аннулировать финансирование реформы здравоохранения, или столкнуться с «закрытием» правительства. Потерпев неудачу, и понеся серьёзные репутационные потери, республиканцы были вынуждены принять бюджет.

Список литературы

1. *Костяев С.С.* Лоббизм и реформа здравоохранения в США. После выборов // США ❖ Канада: экономика, политика, культура. 2011. № 7. С. 47–60.
2. *Попов А.А.* Проблемы американского здравоохранения и реформа Б. Обамы // США ❖ Канада: экономика, политика, культура. 2010. № 0. С.3–20.
3. *Abney Glenn.* Lobbying by the Insiders: Parallels of State Agencies and Interest Groups // *Public Administration Review.* 1988. Vol. 48. No. 5. P. 911-917.

4. *Al-Ississ M., Miller N.* What Does Health Reform Mean for the Health Care Industry? Evidence from Massachusetts Special Senate Election // *American Economic Journal: Economic Policy*. Pittsburgh: American Economic Association. 2013. Vol. 5. No. 3. P. 1-29.
5. *Baumgartner Frank, Virginia Gray and David Lowery.* Federal Policy Activity and the Mobilization of State Lobbying Organizations // *Political Research Quarterly*. 2009. Vol. 62, No. 3. P. 552-567.
6. CEO Speeches. Newsroom. Honeywell
(<http://honeywell.com/News/Pages/ceo-speeches.aspx>)
7. Children, Health, and Human Services. The U.S. Conference of Mayors
(<http://www.usmayors.org/chhs/>).
8. *DeShazo J. R. and Jody Freeman.* Public Agencies as Lobbyists // *Columbia Law Review*. 2005. Vol. 105, No. 8. P. 2217-2309.
9. *Dilger Robert Jay.* State and Local Government Officials Perspectives on Intergovernmental Relationships in Surface Transportation Policy: 1987 and 2001. // *Publius*. 2002. Vol. 32. No. 1. P. 65-85.
10. *Drahozal Christopher.* Preserving the American Common Market: State and Local Governments in the United States Supreme Court. // *Supreme Court Economic Review*. 1999. Vol. 7. P. 233-283.
11. *Easley Jonathan.* Obamacare Enrollments Dip // *The Hill*. 12.03.2014.
12. Federal Action Priorities. National League of Cities.
(<http://www.nlc.org/influence-federal-policy/advocacy/federal-advocacy-priorities>).
13. *Flanagan, Richard.* Roosevelt, Mayors and the New Deal Regime: The Origins of Intergovernmental Lobbying and Administration. // *Polity*. 1999. Vol. 31. No. 3. P. 415-450.
14. *Fletcher Michael.* State Budgets are on the Mend // *The Washington Post*. 13.06.2013.
15. *Gray Virginia and David Lowery.* The Institutionalization of State Communities of Organized Interests. // *Political Research Quarterly*. Vol. 54. No. 2. 2001. P. 265-284.
16. *Haider Donald.* When Governments Come to Washington. New York: Free Press, 1974.
17. *Hays Allen.* Intergovernmental Lobbying: Toward an Understanding of Issue Priorities. // *The Western Political Quarterly*. 1991. Vol. 44. No. 4. P. 1081-1098.
18. Healthcare. A Federal Government Website Managed by the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (<https://www.healthcare.gov>).
19. Health. Federal Relations. National Governors Associations
(<http://www.nga.org/cms/home/federal-relations/nga-policy-positions/page-hhs-policies/col2-content/main-content-list/health.html>).
20. Health Insurance Marketplace: January Enrollment Report for the Period: 1.10. 2013 – 28.12.2013. U.S. Department of Health and Human Services. 01.13.2014. P. 29.
21. *Hoyt William and Eugenia Froedge Toma.* Lobbying Expenditures and Government Output: The NEA and Public Education. // *Southern Economic Journal*. 1993. Vol. 60. No. 2. P. 405-417.
22. *Hunter Kenneth.* Analysis of the Effect of Lobbying Efforts and Demand-side Economic Development Policies on State Economic Health // *Public Administration Quarterly*. 2001. Vol. 25. No. 1. P. 49-78.
23. Issues. Club for Growth (<http://www.clubforgrowth.org/issues/>).
24. *Kornaki S.* The Dan Quayle Dilemma // *Salon*. 15.09.2013.
25. *Legislative Priorities.* National Association of Counties
(<http://www.naco.org/legislation/Pages/fact-sheets-and-priorities.aspx>).

26. *Leech Beth L., Frank R. Baumgartner, Timothy M. La Pira and Nicholas A. Se-manko.* Drawing Lobbyists to Washington: Government Activity and the Demand for Ad-vocacy // *Political Research Quarterly.* 2005. Vol. 58. No. 1. P. 19-30.
27. *Levine Charles and James Thurber.* Reagan and the Intergovernmental Lobby: Iron Triangles, Cozy Subsystems and Political Conflict // *Interest Group Politics.* 2nd ed. / Ed. by Allan Cigler and Burdett Loomis. Washington, D.C.: Congressional Quarterly Press. P. 202-220.
28. *Marbach Joseph and J. Wesley Leckrone.* Intergovernmental Lobbying for the Passage of TEA-21. // *Publius.* 2002. Vol. 32. No. 1. P. 45-64.
29. NAW News. National Association of Whole-sale Distributors (<http://www.naw.org/nawnews/nindex.php>).
30. *Palazzolo Daniel and Fiona R. McCarthy.* State and Local Government Organiza-tions and the Formation of the Help America Vote Act. // *Publius.* 2005. Vol. 35. No. 4. P. 515-535.
31. *Pelissero John and Robert E. England.* State and Local Governments' Washington «Reps»: Lobbying Strategies and President Reagan's New Federalism. // *State & Local Government Review.* 1987. Vol. 19. No. 2. P. 68-72.
32. Policies for the Jurisdiction of the Health and Human Services Committee. NCSL Policy Directives and Resolutions (<http://www.ncsl.org/ncsl-in-dc/task-forces/policies-health-and-human-services.aspx>).
33. Policy Agenda. National Retail Federation (<https://nrf.com/advocacy/policy-agenda>).
34. Poverty Guidelines. U.S. Department of Health, and Human Services (<http://aspe.hhs.gov/poverty/14poverty.cfm>) .
35. *Preston Mark.* Let the Parties Begin. Locals Attend Conventions to Influence Agendas // *American City & Country.* 1.08.2004. P. 26.
36. *Press Releases.* U.S. Representative Randy Neugebauer (<http://randy.house.gov/press-releases>).
37. *Reed B.J.* The Changing Role of Local Advocacy in National Politics // *Journal of Urban Affairs.* Vol. 5. P. 287-298.
38. Recent Speeches. Richard Shelby, United States Senator from Alabama (<http://www.shelby.senate.gov/public/index.cfm/speeches>).
39. *Sheely Amanda.* Second-Order Devolution and Administrative Exclusion in the Temporary Assistance for Needy Families Program // *The Policy Studies Journal.* 2013. Vol. 41. No. 1. P. 54-69.
40. Speech Material. National Federation of Independent Businesses. (<http://www.411sbfacts.com/aboutnfib.html>).
41. Speeches and Presentations. Communications. National Association of Manufactur-ers (<http://www.nam.org/Communications/Speeches-and-Presentations/Speeches-and-Presentations.aspx>).
42. Timeline. The Latest Media from the U.S. Chamber. U.S. Chamber of Commerce (<https://www.uschamber.com/media/press-release>).
43. *Wilson Reid.* Local Governments Cutting Hours over Obamacare Costs // *The Washington Post.* 23.08.2013.
44. White House. Office of the Press Secretary. Affordable Care Act by the Numbers. 17.04.2014.