

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut mezinárodních studií

**Hana Sukopová**

**Příčiny neúspěchu reformy zdravotnictví**

**Billa Clintona**

*Bakalářská práce*

Praha 2012

Autorka práce: **Hana Sukopová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Sehnálková**

Rok obhajoby: **2012**

## **Bibliografický záznam**

SUKOPOVÁ, Hana. *Příčiny neúspěchu reformy zdravotnictví Billa Clintona*. Praha, 2012. 68 s. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut mezinárodních studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Sehnálková.

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá příčinami neúspěchu reformy zdravotnictví, která byla projednávána ve Spojených státech amerických v období 103. Kongresu v letech 1993-1994. Tato reforma je úzce spjata s prezidentem Billem Clintonem, jejím předmětem bylo především uzákonění všeobecného zdravotního pojištění. Všeobecné zdravotní pojištění nemá ve Spojených státech tradici. Práce začíná stručným shrnutím tradičních amerických hodnot, díky nimž se v USA prosadil jiný systém zdravotnictví než v evropských zemích. Následuje stručný historický přehled vývoje amerického zdravotnictví od 19. století do přelomu 80. a 90. let 20. století. Z tohoto přehledu vyplývají problémy, které vedly k potřebě reformy systému. Poté se práce věnuje procesu přípravy reformy a jejímu projednávání v americkém Kongresu a představuje nejdůležitější a nejdiskutovanější změny, které reforma navrhovala. V následující kapitole práce analyzuje důvody, kvůli nimž reforma nakonec nebyla schválena. Pro lepší přehlednost rozděluje tyto důvody z hlediska kritiky obsahu a formy. V části věnované kritice obsahu se zabývá námitkami Republikánské strany, nejvýznamnějšími protinávrhy členů Kongresu, změnou postoje veřejnosti, výhradami ze strany zaměstnavatelů a zájmových skupin. V části věnované kritice formálního postupu jsou shrnuty chyby, kterých se Clintonova administrativa dopustila při přípravě a prosazování této reformy. Práce dochází k závěru, že navrhovaný zákon byl příliš ambiciózní a komplikovaný. Na americké poměry rovněž ukládal velmi mnoho povinností a poskytoval nezvykle vysoké pravomoci federální vládě.

## **Abstract**

This bachelor's thesis seeks to examine the causes of failure of health care reform which was debated in the United States of America during the 103<sup>rd</sup> Congress in 1993-1994.

The reform was closely connected with president Bill Clinton and its main aim was to enact a universal health insurance. A universal health insurance has no tradition in the United States. The thesis begins with a brief summary of traditional American values that resulted in establishing a very different system of health care from the one common in most European countries. Following is a brief historical overview of the development of American health care from the 19<sup>th</sup> century till the end of the 1980s, which outlines the problems leading to the need of the reform. Subsequently, the process of reform preparation and Congress debate are examined and the most important and controversial modifications of the system are unveiled. In the following chapter, reasons for the failure of the reform proposal are analysed. Those reasons are divided on the basis of their matter into two parts. A viewpoint of the GOP, the most important counter-proposals of members of Congress, opinion reversal of the public, employers' and interest groups' objections are described in the first part. Errors committed by the Clinton's administration during the preparation and implementation of the reform are summarised in the second part. The conclusion of this thesis is that the proposed reform was overly ambitious and complicated, it imposed too many obligations, and provided federal government with unusually high level of power.

## **Klíčová slova**

Zdravotnictví, USA, Bill Clinton, 1993, domácí politika, 103. Kongres, zdravotní pojištění, Hillary Clintonová, Jim Cooper, Fred Grandy, John H. Chafee, Daniel Patrick Moynihan, Jim McDermott, Paul D. Wellstone, George J. Mitchell, John B. Breaux

## **Keywords**

Health care, USA, Bill Clinton, 1993, domestic policy, 103<sup>rd</sup> Congress, health insurance, Hillary Clinton, Jim Cooper, Fred Grandy, John H. Chafee, Daniel Patrick Moynihan, Jim McDermott, Paul D. Wellstone, George J. Mitchell, John B. Breaux

**Rozsah práce: 87 952 znaků**

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 18. května 2012

Hana Sukopová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Sehnákové za pečlivé vedení práce, cenné rady a mnohé postřehy. Můj dík patří i doc. PhDr. Michalu Kubátovi, Ph.D. za užitečné podněty ke struktuře práce.

## PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno:**

**Hana Sukopová**

**E-mail:**

**h.sukopova@seznam.cz**

**Semestr:**

**LS**

**Akademický rok:**

**2011/2012**

**Název práce:**

**Příčiny neúspěchu reform zdravotnictví Billa Clintona**

**Předpokládaný termín dokončení (semestr, školní rok):**

**LS 2011/2012**

**Vedoucí bakalářského semináře:**

**doc. PhDr. Michal Kubát, Ph.D.**

**Vedoucí práce (není povinné):**

**Mgr. Jana Sehnálková**

**Zdůvodnění výběru tématu práce (5 řádek):**

System zdravotní péče patří k zásadním otázkám fungování každého státu. Spojené státy americké jsou v tomto směru výjimečným případem. Jsou totiž jedinou industrializovanou a rozvinutou zemí, která dosud neposkytuje nějakou formu všeobecného zdravotního pojištění. Tento problém je důležitý mimo jiné proto, že USA jsou v mnoha oblastech považovány za vzor pro ostatní státy.

**Předpokládaný cíl (5 řádek):**

Cílem práce bude zjistit, proč se nepodařilo schválit Clintonovu reformu zdravotnictví. Budu zkoumat, jak se k návrhu stavěly obě velké americké politické strany, které další zájmové skupiny reformu odmítaly, jaké byly jejich argumenty a zda přišly s nějakými jinými návrhy.

**Základní charakteristika tématu (10 řádek):**

Reforma zdravotnictví byla důležitým tématem Clintonova prezidentství a jedním z hlavních bodů jeho předvolební kampaně v roce 1992. Státem kryté zdravotní pojištění bylo poskytováno jen úzké skupině obyvatel. Nejdůležitějším cílem Clintonova programu bylo všeobecné pojištění. Návrh reformy kombinoval tržní systém se zásahy vlády. Proti návrhu protestovaly organizace American Medical Association, Health Insurance Association of America, obchodní komora a řada obchodních společností, které odmítaly velké zásahy federální vlády do systému pojištění. Výhrady k návrhu měli i Republikáni a někteří členové Demokratické strany. Zákon byl obecně považován za příliš direktivní a neodpovídal tradičnímu americkému důrazu na svobodu jednotlivce. Příprava reformy a její projednávání trvaly řadu měsíců, což snížilo šanci na její úspěch. Postupně se pozornost obracela od zdravotnictví směrem k jiným společenským problémům.

**Předpokládaná struktura práce (10 řádek):**

V úvodu představím téma práce a základní teze, zdůvodním výběr tématu,

stanovím cíle práce a použitou metodologii. Definuji pojmy a zhodnotím použitou literaturu.

Jako první zařadím teoreticko-historickou kapitolu, v níž vysvětlím rozdílný pohled na roli státu v Evropě a Americe. V další kapitole objasním, jak fungovalo zdravotnictví ve Spojených státech před návrhem reformy a z jakých důvodů bylo třeba dosavadní systém změnit. Dále se zaměřím na Clintonův návrh reformy zdravotnictví a analýzu procesu navrhování reformy. Poté objasním, kdo a proč návrh kritizoval, proč se problém zdravotní péče dostal do pozadí a jak pokus o reformu souvisel s dalšími politickými otázkami. Budu analyzovat důvody, zájmy a argumenty odpůrců, případně jejich vlastní návrhy na zlepšení systému zdravotní péče.

V závěru shrnu získané poznatky a porovnáám je s původními hypotézami.

**Základní literatura (10 nejdůležitějších titulů):**

Aaron, Henry J. „Soving the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

Andersen, Ronald M., Thomas H. Rice a Gerald F. Kominski. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

Fuchs, Victor R. „The Clinton Plan: A Researcher Examines Reform“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 102-114.

Hacker, Jacob S. „Learning from Defeat? Political Analysis and the Failure of Health Care Reform in the United States“, *British Journal of Political Science* 31, č. 1 (leden 2001): 61-94.

Lipset, Seymour M. *Dvousečná zbraň: rub a líc americké výjimečnosti*. Praha: Prostor, 2003.

Peterson, Mark A. „Health Care and the Hill: Why Is This Year Different from All Others?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 202-207.

Shi, Leiyu a Douglas A. Singh. *Essentials of the U.S. Health Care System*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.

Starr, Paul. „What Happened to Health Care Reform?“, *The American Prospect* 6, č. 20 (zima 1995): 20-31.

Weir, Margaret. „Institutional and Political Obstacles to Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 102-104.

Yankelovich, Daniel. „The Debate That Wasn't: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

Podpis studenta a datum

Schváleno

Datum

Podpis

Vedoucí bakalářského semináře

Garant oboru

## Obsah

Úvod .....	2
<b>1. Výjimečný systém zdravotnictví jako důsledek historické zkušenosti..</b>	<b>6</b>
<b>2. Systém zdravotní péče v USA – historický přehled .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Clintonův návrh reformy zdravotnictví .....</b>	<b>17</b>
3.1 Největší problémy amerického zdravotnictví na počátku 90. let.....	17
3.2 Příprava a prosazování Clintonovy reformy zdravotnictví .....	20
3.3 Obsah předlohy zákona .....	28
<b>4. Kritika reformy a její neúspěch.....</b>	<b>34</b>
4.1 Kritika obsahu .....	34
4.1.1 Postoj Republikánské strany .....	34
4.1.2 Protinávry členů Kongresu .....	35
4.1.3 Ztráta podpory veřejnosti .....	42
4.1.4 Zaměstnavatelé .....	43
4.1.5 Zájmové skupiny ve zdravotnictví.....	45
4.2 Kritika formálního postupu .....	47
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Summary .....</b>	<b>51</b>
<b>Použitá literatura .....</b>	<b>54</b>

# Úvod

Americký systém zdravotnictví má mnohá specifika a podstatně se liší od systému, který známe například z Evropy. USA tvoří výjimku mezi zeměmi rozvinutého světa, protože v nich dosud neexistuje žádná forma všeobecného zdravotního pojištění. Přestože má tento přístup své zastánce, přináší také řadu komplikací. Snahy o reformu zdravotnictví se v USA pravidelně objevují od počátku 20. století až dodnes. Začátkem 90. let 20. století se pod tíhou dlouhodobých problémů ocitlo americké zdravotnictví v krizi, na kterou Demokratická strana v čele s prezidentem Billem Clintonem nabídla řešení právě v podobě všeobecného zdravotního pojištění. To bylo doposud dostupné například ve formě zaměstnaneckého benefitu, který poskytovaly především větší firmy. Někteří lidé si jej pořizovali z vlastních zdrojů, ale existovalo i mnoho těch, kteří si žádné pojištění nemohli dovolit a v případě nemoci neměli léčbu z čeho uhradit. Na vládní programy dosáhli pouze lidé s nejnižšími příjmy, handicapovaní nebo senioři. I přes zjevnou potřebu změn v zavedeném systému se nepodařilo získat dostatečnou podporu pro tak zásadní krok, jakým je zavedení všeobecného pojištění.

Téma zdravotní reformy je i dnes, po téměř dvaceti letech od Clintonova návrhu, ve Spojených státech stále aktuální. Reforma zdravotnictví schválená v roce 2010 má stejně jako Clintonův návrh řadu kritiků, ale její výsledky bude možné hodnotit až v následujících letech. Ačkoliv předchozí reforma zdravotnictví nebyla uvedena do praxe, je možné ji kriticky hodnotit a hledat v ní poučení pro podobné iniciativy v budoucnu. Cílem této práce je nalézt příčiny, které vedly k neúspěchu této dlouho očekávané reformy. Ve snaze o objektivitu jsou začleněny argumenty jak zastánců, tak oponentů tohoto zákona. V části věnované kritice návrhu jsou zkoumány důvody, na nichž různé zainteresované skupiny zakládaly svůj nesouhlas s navrhovaným zákonem. Práce se zabývá postojem obou velkých amerických politických stran k reformě a rovněž věnuje pozornost nejvýznamnějším protinávrhům, které představili jak republikánští, tak demokratičtí členové Kongresu.

První kapitola představuje teoreticko-historický souhrn tradičních amerických hodnot, které vznikly na základě potřeby odpoutat se od způsobu myšlení obyvatel „starého světa“. Srovnává roli vlády ve Spojených státech a v evropských zemích. Z tohoto srovnání vyplývá, proč se v Americe prosadil zcela unikátní systém zdravotnictví. Druhá kapitola seznamuje čtenáře s fungováním systému amerického

zdravotnictví od 19. století do přelomu 80. a 90. let 20. století. Třetí kapitola začíná shrnutím problémů, s nimiž se americké zdravotnictví potýkalo v době nástupu Billa Clintona do funkce prezidenta. Zkoumá očekávání, která měla americká veřejnost od případné reformy. Dále představuje strategii, kterou Demokratická strana zvolila pro reformu zdravotnictví, postup administrativy při přípravě a prosazování zákona a debatu v Kongresu. Tato kapitola rovněž představuje nejdůležitější a nejkontroverznější změny, které zákon přinášel. Čtvrtá kapitola se zabývá příčinami neúspěchu reformy. Tyto příčiny jsou pro lepší přehlednost rozděleny tématicky z hlediska obsahového a formálního.

Z metodologického hlediska se jedná o případovou studii z oblasti zdravotního pojištění ve Spojených státech amerických. Po stručném historickém úvodu je její časové ohraničení téměř totožné s obdobím 103. Kongresu, který působil v letech 1993-1994. Studie je zpracována na základě empiricko-analytického přístupu pomocí kvalitativního výzkumu. Práce je založena na primární i sekundární literatuře. Z primární literatury se jedná zejména o Clintonův návrh reformy zdravotnictví (*Health Security Act* – H.R. 3600), dále několik alternativních návrhů reformy a statistiky vypracované vládními úřady. V sekundární literatuře jsou zastoupeny knihy věnované americkému systému zdravotnictví a knihy zabývající se americkým společensko-politickým kontextem, články z odborných časopisů zaměřené většinou na dílčí aspekty reformy, články z novin reflektující aktuální dění v Kongresu a hodnotící návrh reformy jako celek a také webové stránky, z nichž byly získány doplňující informace o současném systému amerického zdravotnictví.

Studie zabývající se Clintonovou reformou zdravotnictví se začaly objevovat prakticky současně s jeho nástupem do funkce prezidenta. Nejvíce prací bylo vydáno v letech 1993-1994, kdy bylo toto téma aktuální. V návaznosti na odložení reformy vycházely zejména v první polovině roku 1995 analýzy neúspěchu tohoto zákona. V souvislosti s reformou zdravotnictví, která byla schválena v době prezidentství Baracka Obamy, vyšlo několik studií srovnávajících tyto dva zákony.

Problémem některých časopiseckých a novinových článků je, že pocházejí z pera autorů, kteří byli s reformou osobně spojeni, a proto jejich texty nelze považovat za nezávislý zdroj informací. Týká se to například článku Hillary Clintonové, která sehrála důležitou roli při přípravě a prosazování reformy, nebo článků sociologa Paula Starra, který působil jako poradce Billa Clintona v záležitosti této reformy. V této práci však mají své místo a posloužily k lepšímu pochopení argumentů zastánců Clintonovy

reformy. V případě primárních zdrojů se vyskytl problém s dohledáním finančních odhadů jak Clintonova návrhu reformy, tak protinávrhů. Na webu agentury, která tyto odhady provádí, již nejsou tato data k dispozici. Uvedené odhady, pokud byly nalezeny, jsou proto převzaty z časopiseckých studií.

Publikace z roku 2010 *Essentials of the U.S. Health Care System*,<sup>1</sup> jejímiž autory jsou Leiyu Shi a Douglas A. Singh, se stala důležitým zdrojem informací pro historickou kapitolu práce. Tato publikace přehledně shrnuje dějiny amerického zdravotnictví a seznamuje čtenáře se systémem amerického zdravotnictví platným v roce 2010.

Důležitým zdrojem je také publikace Carola a Williama Weissertových *Governing Health: The Politics of Health Policy* z roku 2006.<sup>2</sup> Tato monografie se zabývá zdravotní politikou z dlouhodobého hlediska. Na příkladech iniciativ ve zdravotnictví z let 1965, 1981, 1993 a 2005 popisuje, jakým způsobem Kongres, prezident, různé zájmové skupiny, úřednický aparát a jednotlivé státy přispívají k utváření této politiky.

Kniha *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*<sup>3</sup> od autorů Harryho A. Sultze a Kristiny M. Youngové z roku 2010 představuje americký systém zdravotnictví a vliv expertů, politiků, ekonomů a široké veřejnosti na tento problém.

Práce Rolanda M. Andersena, Thomase H. Rice a Geralda F. Kominskiho *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*<sup>4</sup> vydaná v roce 2007 se zaměřuje na aktuální trendy ve třech složkách amerického zdravotnictví: zlepšování přístupu ke zdravotní péči, zvyšování kvality a kontroly nákladů.

Kniha *Understanding Health Policy: A Clinical Approach*<sup>5</sup> z roku 2009, jejímiž autory jsou Thomas S. Bodenheimer a Kevin Grumbach, na konkrétních příkladech

---

<sup>1</sup> Leiyu Shi a Douglas A. Singh, *Essentials of the U.S. Health Care System*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.

<sup>2</sup> Carol S. Weissert a William G. Weissert, *Governing Health: The Politics of Health Policy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

<sup>3</sup> Harry A. Sultz a Kristina M. Young, *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.

<sup>4</sup> Ronald M. Andersen, Thomas H. Rice a Gerald F. Kominski, *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

<sup>5</sup> Thomas S. Bodenheimer a Kevin Grumbach, *Understanding Health Policy: A Clinical Approach*. USA: The McGraw-Hill Companies, 2009.

představuje fungování oblastí amerického zdravotnictví, jako jsou způsoby pojištění, mechanismy kontroly nákladů a další.

Publikace Larryho E. Cartera *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*<sup>6</sup> z roku 1998 byla využita v historické kapitole této práce. Carter srovnává americký a evropský systém zdravotnictví, objasňuje původ současného amerického systému zdravotnictví, programy *Medicare*, *Medicaid* a další nedávné iniciativy.

V případě, že zdrojem není publikace vydaná v českém překladu, jsou použité citace a parafráze vlastním překladem autorky. Termíny, pro něž neexistuje vhodný český ekvivalent, jsou ponechány v původním znění a psány v kurzívě. Totéž se týká i anglických výrazů, jež jsou běžně používány i v českém prostředí.

---

<sup>6</sup> Larry E. Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*. New York, Londýn: Garland Publishing, 1998.

# 1. Výjimečný systém zdravotnictví jako důsledek historické zkušenosti

V polovině 90. let 20. století byly Spojené státy americké jedinou zemí rozvinutého světa, kde neexistoval státem garantovaný program zdravotní péče.<sup>7</sup> Odborníci na otázky zdravotnictví je proto považovali za zvláštní případ. Tento fakt se obvykle vysvětluje historickými okolnostmi, díky nimž se v Americe prosadil jiný pohled na roli ústřední vlády než v Evropě.

V době, kdy vznikaly Spojené státy americké, bylo v aristokratické Evropě zakotveno jasné rozdělení do společenských vrstev. V takové společnosti má každý člověk své pevně dané místo. Francouzský historik a politik Alexis de Tocqueville z toho vyvozuje, že „každý [člověk, H.S.] vidí vždycky nad sebou někoho, jehož ochranu potřebuje, a pod sebou jiného, od něhož může žádat příspěví“.<sup>8</sup> Lidé v tradiční evropské společnosti tedy byli těsně vázáni na něco, co stálo mimo ně, a často se obětovali pro jiné konkrétní lidi.<sup>9</sup>

Spojené státy americké se zrodily z revoluce a odklonily se od tradičního evropského vnímání světa. Revoluce v Američanech posílila individualistické, rovnostářské a protivládní hodnoty.<sup>10</sup> Tocqueville ve Spojených státech zaznamenal některé charakteristické rysy demokratického zřízení. Povinnosti každého jednotlivce byly definovány daleko konkrétněji, avšak jeho oddanost jinému člověku se postupně vytrácela. Společenské vrstvy se začaly sblížovat a mísit a jejich členové se k sobě navzájem stávali lhostejnými. Přechodem k demokracii zanikly povinnosti, které měli lidé za předchozího zřízení vůči ostatním. Zároveň již lidé od svých spoluobčanů téměř nic neočekávají. Začínají sami sebe chápat jako individualitu s osobní odpovědností za svůj vlastní osud.<sup>11</sup>

Od vzniku USA lze tedy pozorovat rozdílné priority v Evropě a v Americe, které se projevují mimo jiné i v sociální politice. Evropané tradičně zastávali názor, že vlády

---

<sup>7</sup> Seymour M. Lipset, *Dvousečná zbraň: rub a líc americké výjimečnosti* (Praha: Prostor, 2003), 28.

<sup>8</sup> Alexis de Tocqueville, *Demokracie v Americe II.* (Praha: Knihovna Lidových novin, 1992), 76.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Lipset, *Dvousečná zbraň: rub a líc americké výjimečnosti*, 33.

<sup>11</sup> Tocqueville, *Demokracie v Americe II.*, 76-77.

mají určité sociální závazky. Některé evropské země, zejména v západních částech kontinentu, se přiklonily k politice státních programů sociální péče a bezplatné zdravotní péče. Tyto tendence se nejdříve projevíly ve Velké Británii a v Německu pod vedením Benjamina Disraeliho a Otto von Bismarcka a v první polovině 20. století za vlády sociálnědemokratické levice s podporou u nižších společenských vrstev. Velké prostředky byly věnovány na zlepšení životních podmínek celých skupin obyvatelstva a na podporu nemajetných. Američané naopak projevovali nedůvěru k silné ústřední vládě. Větší důraz kladli na možnosti osobního úspěchu, upřednostnili proto investice do hromadného vzdělání.<sup>12</sup> Dodnes Američané zastávají názor, že stát má jednotlivci poskytovat svobodu a nechat jej nést odpovědnost sám za sebe. Evropané naproti tomu po státu žádají, aby zaručil, že nikdo nebude strádat.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Lipset, *Dvousečná zbraň: rub a líc americké výjimečnosti*, 21-23.

<sup>13</sup> Timothy G. Ash, *Svobodný svět: Amerika, Evropa a budoucnost západu* (Praha, Litomyšl: Paseka, 2006), 61.

## 2. Systém zdravotní péče v USA – historický přehled

Až do konce 19. století byly lékařské vzdělání a zdravotní péče na daleko pokročilejší úrovni ve Velké Británii, Francii a Německu než v USA. Zdravotní praxe ve Spojených státech byla provozována zejména v domácích podmínkách. Pomoc nemocným poskytovali většinou rodinní příslušníci či sousedé. Nebyly zavedeny normy pro vzdělávání zdravotníků. V zemi fungovalo jen několik nemocnic, které se nacházely ve velkých městech a disponovaly pouze základním vybavením. Nejchudší nemocní bývali umisťováni do chudobinců, které poskytovaly nejnutnější ošetření. Pacienti s infekčním onemocněním bývali izolováni ve speciálních zařízeních. Neexistovalo veřejné ani soukromé zdravotní pojištění.<sup>14</sup>

V Evropě vypadala situace jinak. Například v Německu se vláda začala zajímat o zdravotní stav obyvatel v době průmyslové revoluce, kdy měly špatné životní podmínky přímý dopad na ekonomiku a vojenskou sílu země. Skutečným průlomem se stal zákon o zdravotním pojištění z roku 1883, který zavedla vláda Otto von Bismarcka a který se stal vzorem pro řadu evropských zemí i pro USA. Systém kombinoval celostátní kontrolu se soukromým financováním a místní administrativou. V době svého vzniku byl však dostupný pro necelá tři procenta německé populace.<sup>15</sup>

V postindustriální éře došlo ve Spojených státech k významnému rozvoji medicíny, jehož předpokladem byla urbanizace, nové vědecké objevy a reformy ve vzdělávání. Američtí lékaři vytvořili profesní organizace: v roce 1847 byla založena Americká lékařská asociace (*American Medical Association – AMA*), která nejdříve dohlížela na vzdělávání lékařů a později prosazovala, aby státy zaváděly lékařské licenční zákony. Zaváděla se soukromá lékařská praxe, lékaři se začali specializovat a získávali moc a prestiž.<sup>16</sup>

Na počátku 20. století se ve Spojených státech poprvé objevila možnost zdravotního pojištění. Ve svých počátcích mělo podobu finančního odškodnění

---

<sup>14</sup> Leiyu Shi a Douglas A. Singh, *Essentials of the U.S. Health Care System* (Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010), 53-54.

<sup>15</sup> Larry E. Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States* (New York, Londýn: Garland Publishing, 1998), 24-25.

<sup>16</sup> Shi a Singh, *Essentials of the U.S. Health Care System*, 57.

dělníkům, kteří kvůli pracovnímu úrazu či nemoci z povolání přišli o výdělek. K tomu se později přidala náhrada za zdravotní výlohy a odškodnění pro pozůstalé v případě pracovního úrazu s následkem úmrtí.<sup>17</sup> Počínaje rokem 1915 začala Americká asociace pro pracovní zákony (*American Association for Labor Legislation* – AALL) prosazovat, aby bylo toto pojištění ze zákona povinné. První úspěch tato organizace zaznamenala, když se jí podařilo dosáhnout kompenzace pro dělníky ve většině států. Poté se snažila prosadit povinné zdravotní pojištění. Svůj návrh AALL veřejně představila v roce 1916. Avšak vstupem Spojených států do první světové války byla tato snaha zmařena. V roce 1916 vydala AMA zprávu o výzkumu, který sledoval situaci ve Velké Británii po zavedení všeobecného zdravotního pojištění. Z výsledků vyplývalo, že došlo k výraznému zlepšení kvality života pracující třídy. Američtí lékaři se ale obávali ztráty finanční autonomie a zavádění standardizace poplatků. AMA byla poté dlouhou dobu symbolem odporu vůči návrhům všeobecného zdravotního pojištění.<sup>18</sup>

Kolem roku 1920, kdy mnohé evropské země zaváděly národní zdravotní pojištění, Spojené státy zvažovaly, jak financovat zdravotní péči a zlepšit svůj pojišťovací systém.<sup>19</sup> O deset let později se prezident Franklin D. Roosevelt pokusil využít náročného období hospodářské krize k zásadním změnám v domácí politice, obecně známým jako Nový úděl.<sup>20</sup> Rada pro ekonomickou bezpečnost (*Committee of Economic Security*) se po celý rok zabývala stavem nezaměstnanosti, chudobou starých lidí a dalšími sociálními otázkami, aby poté vypracovala doporučení, jak tyto problémy nejlépe řešit. Výsledkem jednání komise se stal návrh povinného zdravotního pojištění, který však Roosevelt odmítl. Obával se totiž, že by AMA společně se svými vlivnými spojenci mohla ohrozit celý programový balík sociálních reforem. Výbor se poté přestal reformou zdravotního pojištění zabývat a přenesl tuto odpovědnost na Kongres.<sup>21</sup> Následovalo období neustálých drobných úprav (např. *Hill-Burton Hospital Construction Act* z roku 1946), které trvalo až do poloviny 60. let.<sup>22</sup> Těmito dílčími změnami se vláda snažila řešit známé problémy: nedostatek financí na pojištění, prudce

---

<sup>17</sup> Ibid., 62-63.

<sup>18</sup> Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*, 28-29.

<sup>19</sup> Stuart Altman, „Health System Reform: Let’s Not Miss Our Chance“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 69-80.

<sup>20</sup> Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*, 30.

<sup>21</sup> Theodore Marmor, „The Politics of Universal Health Insurance: Lessons From Past Administrations?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 194-197.

<sup>22</sup> Stuart Altman, „Health System Reform: Let’s Not Miss Our Chance“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 69-80.

rostoucí náklady na zdravotní péči nebo otázku, zda je léčba pro pacienta vhodná a dostatečně kvalitní.<sup>23</sup> Například zákon z roku 1946 poskytoval nemocnicím, sanatoriím a dalším zdravotnickým zařízením granty a půjčky na stavební úpravy a modernizaci. Za to se tato zařízení zavázala poskytovat přiměřenou úroveň služeb lidem, kteří si nemohli dovolit zaplatit lékařské ošetření, a zpřístupnit své služby všem lidem bydlícím v okolí.<sup>24</sup>

V roce 1930 skupina vyučujících z texaské univerzity Baylor uzavřela s nemocnicí Baylor v Dallasu smlouvu o pokrytí nákladů za pobyt v nemocnici.<sup>25</sup> Tato dohoda se stala základem pro rozvoj Modrého kříže (*Blue Cross*), soukromé neziskové pojišťovací společnosti, která se během následujících čtyřiceti let stala převládající formou zdravotního pojištění ve Spojených státech. Krátce poté byl zahájen program Modrý štít (*Blue Shield*), který platí za služby u lékaře. Na počátku 40. let byl již rozšířen po celé zemi. V roce 1946 AMA financovala pojištění v rámci Asociace pro zdravotní péči (*Association Medical Care Plans*), z níž později vznikla Národní asociace pro pojištění Modrý štít (*National Association of Blue Shield Plans*).<sup>26</sup>

Současný systém zdravotního pojištění pochází z období druhé světové války. Nedostatek pracovní síly společně se zmrazením mezd přiměly zaměstnavatele, aby zaměstnancům nabízeli motivaci v podobě úhrady zdravotního pojištění. Tato praxe pokračovala i po skončení války. Zdravotní pojištění se stalo vedle placené dovolené a nemocenské další zaměstnaneckou výhodou.<sup>27</sup> Profesor ze stanfordské univerzity Victor Fuchs však upozorňuje na rozšířený mýtus kolem zdravotního pojištění hrazeného zaměstnavatelem. Částka, která je určena na úhradu pojištění zaměstnance, je ve skutečnosti strhávána z jeho platu. Rostoucí cena pojištění se odráží na výši příjmu zaměstnance. Tuto zaměstnaneckou výhodu je tedy třeba brát s určitou rezervou.

---

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> V roce 1997 bylo ukončeno financování tohoto programu, ale v celých Spojených státech nadále existuje přibližně 200 zdravotnických zařízení, která mají povinnost poskytovat bezplatnou nebo zlevněnou zdravotní péči. „Hill-Burton Free and Reduced-Cost Health Care“, U. S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, <http://www.hrsa.gov/gethealthcare/affordable/hillburton/> (staženo 2. 4. 2011).

<sup>25</sup> Harry A. Sultz a Kristina M. Young, *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery* (Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010), 236.

<sup>26</sup> Sultz a Young, *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*, 236-237.

<sup>27</sup> Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*, 32.

V tomto případě nezáleží na tom, zda je zaměstnavatelem nezisková organizace, zisková společnost či vládní instituce.<sup>28</sup>

S dalším pokusem o zavedení všeobecného zdravotního pojištění přišel v roce 1948 prezident Truman. Jeho návrh však narazil na ideologickou bariéru. Kritici spatřovali v celonárodním pojištění pronikání myšlenek komunismu, což bylo v počátcích studené války zcela nepřijatelné. Z toho důvodu bylo téměř vyloučeno, aby Trumanův návrh získal potřebnou podporu v Kongresu.<sup>29</sup>

Od konce druhé světové války do roku 1960 připadalo ve Spojených státech 141 lékařů na 100 000 obyvatel.<sup>30</sup> Až do roku 1965 bylo rozšířeno pouze soukromé zdravotní pojištění, jehož využívaly především střední vrstvy pracujících obyvatel. Starší občané, nezaměstnaní a chudí museli náklady na zdravotní péči hradit z vlastních zdrojů, pomocí omezených veřejných programů, nebo jim poskytla podporu nemocnice či konkrétní lékař.<sup>31</sup> Ačkoliv se Američané stavěli proti vládním zásahům do systému zdravotní péče, v případě sociálně slabých byli ochotni připustit výjimku. Většina chudých a seniorů si nemohla dovolit hradit stále se zvyšující poplatky u lékaře. Jejich zdravotní stav byl však zpravidla horší než u zbytku populace. Jen necelá polovina starších lidí měla soukromé zdravotní pojištění. Jednalo se přitom o velkou skupinu lidí, která mohla mít například u voleb rozhodující význam.<sup>32</sup>

V polovině 60. let přišel prezident Lyndon Johnson s programem „Velké společnosti“, jehož součástí bylo rozšíření zdravotní péče pro znevýhodněné skupiny obyvatel. Zákon z roku 1965 obsahoval pojišťovací program *Medicare* (lékařská péče) pro občany starší 65 let a *Medicaid* (lékařská pomoc), jenž udílel státům federální granty, které měly pomoci krýt výdaje za lékařskou službu potřebným. *Medicare* i *Medicaid* fungují dodnes. Program *Medicaid* je dostupný pro jednotlivce a rodiny s nízkými příjmy, kteří splňují podmínky stanovené federálními a státními zákony. Uchazeči bývají přijímáni na základě věku, případného tělesného postižení, těhotenství,

---

<sup>28</sup> Victor R. Fuchs, „The Clinton Plan: A Researcher Examines Reform“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 102-114.

<sup>29</sup> Theodore Marmor, „The Politics of Universal Health Insurance: Lessons from Past Administrations?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 194-197.

<sup>30</sup> David Dranove a William D. White, *Clinton's Specialist Quota – Shaky Premises, Questionable Consequences* (Washington, D.C.: AEI Press, 1994), 14.

<sup>31</sup> Shi a Singh, *Essentials of the U.S. Health Care System*, 66-67.

<sup>32</sup> *Ibid.*, 67.

výše příjmů a majetku. Musí se jednat o občany USA nebo legální přistěhovalce.<sup>33</sup> Zkrze tento program je financována například nemocniční a ambulantní péče, očkování pro děti, laboratorní výzkumy a další služby.<sup>34</sup> Přesná náplň tohoto programu se v jednotlivých státech liší. Peníze nejsou vypláceny nemocným, nýbrž přímo zdravotnickým zařízením. U některých výkonů bývá požadována finanční spoluúčast pacientů.<sup>35</sup>

*Medicare* je federální program zdravotního pojištění určený pro lidi starší 65 let nebo osoby s tělesným postižením, kteří jsou občany USA nebo legálními přistěhovalci. Nezáleží zde na finančním příjmu žadatelů. Hlavním smyslem programu (část A – *Hospital Insurance*) je přispívat na pobyt pacienta v nemocnici, pečovatelskou službu nebo kompenzační pomůcky. Dále se podílí například na úhradě lékařských návštěv, ambulantního a domácího ošetřování (část B – *Supplementary Medical Insurance*).<sup>36</sup> Od roku 1998 existuje část C (*Medicare Advantage*), která umožňuje uživatelům přizpůsobit si pojištění vlastním zdravotním potřebám. Je založena na spolupráci se soukromými pojišťovacími společnostmi.<sup>37</sup> V roce 2006 byla zavedena část D (*Prescription Drug Coverage*), která je zaměřená na proplácení léků na předpis. Zcela zdarma je k dispozici pouze část A. Části B, C a D jsou dobrovolné a jejich užívání je zpoplatněno.<sup>38</sup> Program *Medicare* má jednotná pravidla pro celé Spojené státy, je hrazen z daní a finančně se na něm podílí také jeho uživatelé.<sup>39</sup>

Federální vláda dále financuje zdravotní programy, které jsou určeny pro konkrétní skupiny obyvatel. Od roku 1930 existuje Úřad pro veterány (*Department of Veteran Affairs*), který zastřešuje všechny vládní aktivity týkající se válečných veteránů a zahrnuje také program jejich zdravotní péče. V roce 1930 bylo veteránům k dispozici 54 nemocnic, v následujících dekádách se jejich počet několikanásobně zvýšil a přibyla možnost ambulantního a domácího ošetřování. Na tuto skutečnost měla vliv zejména

---

<sup>33</sup> „Overview Medicaid Program – General Information“, Centers for Medicare and Medicaid Services, <https://www.cms.gov/MedicaidGenInfo/> (staženo 16. 1. 2011).

<sup>34</sup> „What is Medicare? What is Medicaid?“, Medical News Today, <http://www.medicalnewstoday.com/info/medicare-medicaid/> (staženo 16. 1. 2011).

<sup>35</sup> „Overview Medicaid Program – General Information“, Centers for Medicare and Medicaid Services, <https://www.cms.gov/MedicaidGenInfo/> (staženo 16. 1. 2011).

<sup>36</sup> „What is Medicare? What is Medicaid?“, Medical News Today, <http://www.medicalnewstoday.com/info/medicare-medicaid/> (staženo 16. 1. 2011).

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> Shi a Singh, *Essentials of the U.S. Health Care System*, 143.

<sup>39</sup> Ibid., 69.

druhá světová válka, po níž došlo k prudkému nárůstu počtu veteránů a také ke schválení řady zákonů na jejich podporu.<sup>40</sup> Dalším programem je TRICARE, který funguje v rámci ministerstva obrany USA. Je určen pro aktivní i penzionované členy ozbrojených složek a jejich rodiny, případně pro pozůstalé.<sup>41</sup> Do této skupiny patří dále program vyplývající ze zákona o zdravotní péči pro indiány a původní obyvatel Aljašky (*Indian Health Care Improvement Act – IHCA*). Jeho základem se stal zákon z roku 1921 (*Snyder Act*), který zavedl příspěvky do speciálních zdravotních fondů pro indiánské obyvatelstvo. IHCA byl uzákoněn v roce 1976 na základě zjištění, že zdravotní stav indiánů je hluboce pod průměrem většiny populace. Jeho účelem bylo zlepšit situaci původních obyvatel natolik, aby byla srovnatelná s většinou Američanů.<sup>42</sup>

Vzhledem k rostoucím nákladům na zdravotní péči se ve Spojených státech objevily snahy o jejich kontrolu. Tato iniciativa bývá označována jako *managed care* a usiluje o poskytování lékařských služeb za co nejnižší náklady. Existuje několik způsobů, jak lze tuto kontrolu uplatnit. Například lidé, kteří mají zdravotní pojištění odpovídající podmínkám *managed care*, navštěvují lékaře, kteří vyhovují kritériím *managed care*. V případě, že využijí služeb lékaře, který není přidružen k tomuto programu, musí je doplatit z vlastních zdrojů. Takto omezená zdravotní pojištění poskytují organizace *Managed Care Organizations* (MCOs). Nejznámější z nich jsou *Health Maintenance Organizations* (HMOs). MCOs mohou zdravotníky buď přímo zaměstnat, nebo uzavřít smlouvu s nezávislými lékaři či jejich sdruženími, případně vytvořit kombinaci obojího. V každém případě organizace uživateli ručí za nízké náklady.<sup>43</sup>

Téma zdravotního pojištění bylo znovu nastoleno v první polovině 70. let. Všeobecné pojištění nacházelo řadu zastánců, kteří se ale nedokázali shodnout na jeho podobě a rozsahu. Senátoři Long a Ribicoff podporovali pojištění, které by krylo pouze vážná onemocnění (*catastrophic*), další možností byla variace na kanadský systém<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> „History – VA History – About VA“, United States Department of Veteran Affairs, [http://www.va.gov/about\\_va/vahistory.asp](http://www.va.gov/about_va/vahistory.asp) (staženo 8. 3. 2011).

<sup>41</sup> „TRICARE – Military Health Care – Military Benefits – Military.com“, Military.com, <http://www.military.com/benefits/tricare> (staženo 8. 3. 2011).

<sup>42</sup> „The Indian Health Service Fact Sheets“, Indian Health Service, <http://info.ihs.gov/HlthImprvAct.asp> (staženo 9. 3. 2011).

<sup>43</sup> Sultz a Young, *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*, 19-20.

<sup>44</sup> Současný kanadský systém, který je řízen jednotlivými provinciemi, poskytuje všeobecné pojištění. Vyznačuje se vysokou dostupností základní péče, pacienti si mohou vybrat svého lékaře. Výdaje lékařů a

známá jako Kennedy-Cormanův plán. Nixonova administrativa navrhovala povinné pojištění pro zaměstnané Američany. Návrh byl znám jako *Comprehensive Health Insurance Plan* – CHIP. Nakonec nebyla prosazena žádná reforma pojištění, protože se zúčastněným stranám nepodařilo dosáhnout kompromisu.<sup>45</sup> V roce 1973 byl však schválen zákon *Health Maintenance Organization Act*. Díky tomu bylo umožněno rychlé rozšíření pojištění podle principů *managed care*. Zákon poskytl půjčky a granty pro plánování, rozvoj a zavádění kombinovaného pojištění a vyžadoval, aby byla do HMO zahrnuta celková soustava preventivní a základní péče. Zákon také nařizoval, aby zaměstnavatelé s 25 nebo více zaměstnanci nabízeli možnost pojištění přes HMO, pokud byla v daném regionu k dispozici, a aby v takovém případě přispívali zaměstnancům na toto pojištění stejnou částkou, kterou odváděli na ostatní pojištění. Toto nařízení přispělo k většímu využívání HMO v regionech, kde původně převládaly jiné typy pojištění.<sup>46</sup>

V 80. letech se státem řízené zdravotnictví dostalo na okraj zájmu. Tato skutečnost měla ekonomické i politické příčiny. Z ekonomického hlediska hrál významnou roli nižší ekonomický růst 70. let. Na politické scéně se objevila hnutí, která se stavěla proti státu blahobytu. V USA se jejich symbolem stala osobnost Ronalda Reagana. Cílem bylo co nejvíce ušetřit na sociálních programech, aby mohly být finanční prostředky použity na jiné účely.<sup>47</sup> Nejdůležitější zákon týkající se zdravotnictví z tohoto období byl schválen v roce 1986. Jedná se o zákon *Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act* (COBRA), který nařizoval, aby firmy umožily svým zaměstnancům nadále využívat své zdravotní pojištění i po ukončení pracovního poměru. Zákon měl zabránit tomu, aby se lidé náhle ocitli bez zdravotního pojištění. Lidé si mohou původní zdravotní pojištění ponechat obvykle po dobu 18 měsíců po skončení pracovního poměru, pokud pracovali ve společnosti s 20 a více a nebyli propuštěni kvůli vážnému přestupku. Ztratili ovšem nárok na příspěvek zaměstnavatele,

---

nemocnic jsou kontrolovány. Administrativní náklady i spoluúčast pacientů jsou nízké. Ronald M. Andersen, Thomas H. Rice a Gerald F. Kominski, *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management* (San Francisco: Jossey-Bass, 2007): 101.

<sup>45</sup> Theodore Marmor, „The Politics of Universal Health Insurance: Lessons from Past Administrations?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 194-197.

<sup>46</sup> Sultz a Young, *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*, 239-240.

<sup>47</sup> Jacob S. Hacker, „Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies and the Comparative Politics of Health Reform“, *British Journal of Political Science* 34, č. 4 (říjen 2004): 693-724.

který se pohybuje mezi 70-90 % pojistného.<sup>48</sup> Výdaje na zdravotní péči zůstávaly v 80. letech vysoké: tvořily 10,6 % amerického HDP.<sup>49</sup> Svůj podíl na tom měla vysoká inflace, která postihla i oblast zdravotnictví<sup>50</sup>. Mezi lety 1980 a 1992 rostly ceny za zdravotní péči každoročně o 2,2 % rychleji než ostatní ceny.<sup>51</sup>

Zdravotnictví bylo pro Spojené státy velmi nákladnou záležitostí, vydávaly na ně větší část zdrojů, než bylo obvyklé v jiných rozvinutých zemích.

Tabulka 1. Náklady na zdravotní péči v % HDP a náklady na zdravotní péči na 1 obyvatele ve vybraných zemích.

Stát	Náklady na zdravotní péči: % HDP			Náklady na zdravotní péči na 1 obyvatele (USD) <sup>52</sup>		
	1980	1990	1995	1980	1990	1995
Austrálie	6,3	6,9	7,4	644	1 203	1 610
Francie	7,0	8,4	10,4	668	1 449	2 108
Kanada	7,0	8,9	9,0	780	1 738	2 057
Německo	8,4	8,3	10,1	971	1 768	2 274
UK	5,6	5,9	6,8	470	963	1 349
USA <sup>53</sup>	9,0	12,2	13,6	1 091	2 810	3 748

Zdroj: „Health, United States, 2010“, Centers for Disease Control and Prevention, [http://www.cdc.gov/nchs/data/10.pdf#listtables](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/10.pdf#listtables) (staženo 9.4.2011).

<sup>48</sup> „What Is COBRA Insurance | What Is COBRA Insurance“, Online COBRA Insurance Information Center, <http://www.whatiscobrainurance.org/what-is-cobra-insurance/> (staženo 28. 4. 2012).

<sup>49</sup> John F. Hoadley, „Health Care in the United States: Access, Costs, and Quality“, *PS: Political Science and Politics* 20, č. 2 (jaro 1987): 197-201.

<sup>50</sup> Nepříznivá ekonomická situace trvala již od druhé poloviny šedesátých let. Jednou z příčin byla nákladná válka ve Vietnamu, kvůli níž se zvýšil státní deficit a rozpoutala inflace. Další příčinou byla rostoucí konkurence ostatních průmyslových zboží, která snížila vývoz amerických výrobků. Na počátku sedmdesátých let hospodářské problémy prohloubil ropný šok. Ke všem těmto problémům přibyl ještě růst nezaměstnanosti, která byla způsobena prudkým nárůstem počtu pracovních sil z první poválečné generace.

<sup>51</sup> George J. Schieber, Jean-Pierre Poullier a Leslie M. Greenwald, „Health System Performance in OECD Countries, 1980-1992“, *Health Affairs* 13, č. 4 (podzim 1994): 100-112.

<sup>52</sup> Vypočítáno na základě parity kupní síly pro každý rok.

<sup>53</sup> Podle Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) se skutečné náklady na zdravotní péči v USA liší od údajů v této tabulce, protože se počítají podle jiné metodologie. „Health, United States, 2010“, Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/nchs/data/10.pdf#listtables> (staženo 9.4.2011).

Tento stav nezměnila ani skutečnost, že byly v roce 1981 výrazně omezeny výdaje z federálního rozpočtu na program *Medicaid*. Byla také zavedena opatření na kontrolu cen pro *Medicare*: předpokládaly se platby v nemocnicích (1982) a počítalo se také s poplatky u lékaře (1989). Mezi lety 1984 a 1989 byl několikrát rozšířen rozsah pojištění poskytovaný programem *Medicaid*. Tento krok nařídila federální vláda jednotlivým státům. V letech 1988 a 1989 byl schválen a vzápětí zrušen zákon, který rozšiřoval služby *Medicare* o pojištění proti vážným onemocněním (*Medicare Catastrophic Coverage Act*).<sup>54</sup> Na konci 80. let začaly vlády jednotlivých států zvažovat možnost zdravotní reformy. Hlavním cílem bylo vyřešit vysoké náklady a nízkou dostupnost zdravotní péče, avšak federální nařízení stále znemožňovala celkovou změnu. Hlavní úsilí směřovalo k udržení systému soukromého zdravotního pojištění poskytovaného zaměstnavatelem.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Jacob S. Hacker, „Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies and the Comparative Politics of Health Reform“, *British Journal of Political Science* 34, č. 4 (říjen 2004): 693-724.

<sup>55</sup> Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*, 45.

### 3. Clintonův návrh reformy zdravotnictví

#### 3.1 Největší problémy amerického zdravotnictví na počátku 90. let

Nepříznivá situace a nevyřešené problémy amerického zdravotnictví pokračovaly i na počátku 90. let. V letech 1990-1992 byla výrazně patrná inflace ve zdravotnictví, zároveň stagnoval ekonomický růst.<sup>56</sup> Země se potýkala s obrovským zadlužením, které bylo z velké části následkem nákladné obranné politiky z období vlády Ronalda Reagana. Ve zdravotnictví bylo závažným problémem velké plýtvání, které bylo zapříčiněno například nadbytkem specializovaných lékařů (přibližně 70 % všech aktivních lékařů).<sup>57</sup> V této souvislosti byla kritizována zejména skutečnost, že specialisté měli nárok na vyšší platy než obvodní lékaři,<sup>58</sup> ale nebyli dostatečně pracovní vytížení. Navíc byla v provozu řada nedostatečně využitých a nákladných zdravotnických zařízení a lékaři prováděli pacientům mnoho nadbytečných vyšetření. Lékaři také museli vykonávat nadměrné množství administrativní práce.<sup>59</sup>

V roce 1992 měly USA celkem 256 830 000 obyvatel.<sup>60</sup> Počet těch, kteří neměli uzavřeno žádné zdravotní pojištění, dosahoval 38 641 000, tedy přibližně 15 %.<sup>61</sup> Děti do 18 let žilo v USA 68 720 000, z nichž žádné pojištění nemělo 8 716 000, což je téměř 12,7 %.<sup>62</sup>

Přibližně tři čtvrtiny nepojištěných tvořili zaměstnaní nebo závislí na zaměstnaných osobách, což znamená, že se tento problém zdaleka netýkal pouze lidí na okraji společnosti. Zaměstnanci často přicházeli o možnost pojištění kvůli jeho rostoucím cenám – zaměstnavatelé již neměli dostatek prostředků, aby tuto službu

---

<sup>56</sup> Paul Starr, „Health Care’s Big Choice“, *The American Prospect* 15, č. 10 (říjen 2004): 30-33.

<sup>57</sup> Dranove a White, *Clinton’s Specialist Quota – Shaky Premises, Questionable Consequences*, 3.

<sup>58</sup> Ibid.

<sup>59</sup> Paul Starr, „The Framework of Health Care Reform“, *The New England Journal of Medicine* 329, č. 22 (listopad 1993): 1666-1672.

<sup>60</sup> „Historical Health Insurance Tables – U.S Census Bureau“, United States Census Bureau, <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/orghihist4.html> (staženo 20.3.2012).

<sup>61</sup> Ibid.

<sup>62</sup> „Historical Health Insurance Tables – U.S Census Bureau“, United States Census Bureau, <http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/orghihist5.html> (staženo 20.3.2012).

mohli nadále hradit.<sup>63</sup> Zaměstnanci velkých firem na tom byli o něco lépe než zaměstnanci menších společností – většinou si totiž díky vyšším příjmům mohli dovolit zaplatit individuální zdravotní pojištění. U malých společností byly tyto případy spíše výjimečné – jednalo se většinou o vysoce specializované odborníky, například právníky.<sup>64</sup>

Na počátku 90. let navíc rostla ve Spojených státech nezaměstnanost, což vedlo k tomu, že o pojištění poskytované zaměstnavatelem přišla další velká skupina lidí. Jednalo se o příslušníky nejen nižší, ale i střední vrstvy.<sup>65</sup> Právě postižení střední třídy může být jedním z hlavních důvodů, proč se v té době zdravotní reforma stala tak palčivým problémem. Ačkoliv se problematika amerického zdravotnictví pravidelně vracela do popředí zájmu již od dob F. D. Roosevelta, nikdy dříve nebyla tolik ohrožena právě střední třída. V nejtěžší situaci se ovšem nacházeli lidé s nízkými příjmy, kteří nedosáhli na žádnou formu komerčního zdravotního pojištění a zároveň si nemohli dovolit v případě nemoci zaplatit lékařskou pomoc z vlastních zdrojů. Téměř čtyři z deseti lidí se někdy rozhodli nevyhledat lékařskou pomoc z důvodu vysokých poplatků.<sup>66</sup> Bylo běžnou praxí, že pacienti s nízkými příjmy odkládali návštěvu lékaře do té doby, než museli ve vážném stavu navštívit pohotovost. Lékaři na pohotovosti mají zákonnou povinnost poskytnout pomoc každému bez ohledu na to, zda je dotýčný člověk schopen tuto službu zaplatit či nikoliv. Tento postup vytvářel začarovaný kruh. Kvůli nadměrnému užívání pohotovosti se zvyšovaly ceny lékařských služeb pro placící pacienty a rostly také ceny pojistného, které se tak stalo nedostupným pro ještě širší okruh lidí.<sup>67</sup> Docházelo k tomu z toho důvodu, že v systému chyběly peníze na léčbu nemajetných pacientů bez pojištění, kteří nebyli zařazeni do žádného programu, a v případě nouze se obraceli na pohotovost. Na tento postup nejvíce doplácely velké společnosti, které zpravidla platily svým zaměstnancům a jejich rodinám zdravotní pojištění. Jejich platby lékařům a nemocnicím se však neustále zvyšovaly, aby pokryly i léčbu pacientů v hmotné nouzi. Ředitelé těchto velkých společností byli jedni

---

<sup>63</sup> Thomas S. Bodenheimer a Kevin Grumbach, *Understanding Health Policy: A Clinical Approach* (USA: The McGraw-Hill Companies, 2009), 185.

<sup>64</sup> Victor R. Fuchs, „The Clinton Plan: A Researcher Examines Reform“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 102-114.

<sup>65</sup> Paul Starr, „The Hillarycare Mythology“, *The American Prospect* 18, č. 10 (říjen 2007): 12-16, 18.

<sup>66</sup> Daniel Yankelovich, „The Debate That Wasn't: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

<sup>67</sup> Carter, *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*, 23.

z největších zastánců Clintonovy reformy, protože věřili, že povede ke snížení pojistného.<sup>68</sup>

Mezi faktory, které dále způsobovaly nárůst nákladů na zdravotnictví, patřila stárnoucí populace a také rychlý vědecký pokrok, díky němuž bylo zaváděno do praxe velké množství moderních technologií. Rostoucí náklady na zdravotní péči vedly mimo jiné k tomu, že pojišťovny kvůli nedostatku financí rušily pokrytí lékařských služeb<sup>69</sup> a snažily se omezit nárok na pojištění pojištěncům s již existujícími nemocemi.<sup>70</sup> Vzhledem k rychle postupující modernizaci v medicíně se dalo předpokládat, že se lidé budou dožívat stále vyššího věku a větší část svého života stráví v penzi, kdy již nebudou moci využívat pojištění poskytované zaměstnavatelem. Financování zdravotní péče pro tyto osoby by tak čím dál více zatěžovalo veřejný rozpočet, jehož deficit například v lednu 1993 činil \$4 167 200 000 000.<sup>71</sup> Zdravotnictví ostatně tvořilo jednu sedminu americké ekonomiky<sup>72</sup> a jedním z největších očekávání od jeho reformy bylo právě to, že přispěje ke snížení veřejného dluhu.

Na samém konci 80. let 90 % Američanů, kteří se obávali, že přijdou o zdravotní pojištění a nebudou schopni hradit rostoucí náklady za zdravotní péči, věřilo, že národní systém zdravotnictví potřebuje buď výrazné úpravy, nebo rovnou kompletní přestavbu.<sup>73</sup> Téhož názoru bylo i 9 z 10 ředitelů společností umístěných v žebříčku časopisu *Fortune*, kteří s obavami sledovali rostoucí náklady na zdravotní pojištění.<sup>74</sup> Tři čtvrtiny těchto ředitelů tvrdily, že problémy zdravotního pojištění nemohou vyřešit samy firmy, ale že hlavní roli musí hrát vláda.<sup>75</sup>

---

<sup>68</sup> Dana Priest a Michael Weisskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton’s Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

<sup>69</sup> Daniel Yankelovich, „The Debate That Wasn’t: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

<sup>70</sup> Mark A. Peterson, „Health Care and the Hill: Why Is This Year Different from All Others?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 202-207.

<sup>71</sup> „Monthly Statement of the Public Debt of the United States January 31, 1993“, United States Department of the Treasury, Bureau of the Public Debt, <ftp://ftp.publicdebt.treas.gov/opd/opdm011993.pdf> (staženo 1.4.2012).

<sup>72</sup> Linda T. Bilheimer a Robert D. Reischauer, „Confessions of the Estimators: Numbers and Health Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 37-55.

<sup>73</sup> Andersen, Rice a Kominski, *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*, 103.

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Ibid.

O naléhavé potřebě reformy svědčila i skutečnost, že ji podpořily AMA a Americká asociace pro zdravotní pojištění (*Health Insurance Association of America – HIAA*), které v minulosti zablokovaly několik pokusů o reformu zdravotnictví.<sup>76</sup> Tato situace přiměla administrativu prezidenta Bushe k tomu, aby ještě do konce volebního období představila vlastní reformní plán. Avšak do prezidentských voleb zbývalo již příliš málo času na to, aby bylo možno se jím vážně zabývat.<sup>77</sup>

### **3.2 Příprava a prosazování Clintonovy reformy zdravotnictví**

Demokratická strana přijala tuto výzvu a zařadila reformu zdravotnictví mezi nejdůležitější body kampaně před prezidentskými volbami v roce 1992. V tomto období byla americká veřejnost zvláště nakloněna tomu, aby se řešení sociálních a ekonomických problémů ujala federální vláda.<sup>78</sup> V americké společnosti obvykle nebývají velké zásahy federální vlády příliš populární. Na počátku 90. let mohl tento obrat souviset s dlouhým obdobím vlády republikánských prezidentů, kteří se soustředili spíše na problémy zahraniční politiky a v sociální oblasti neprojevíli žádnou výraznou iniciativu. Na přelomu 80. a 90. let se odehrála celá řada změn v mezinárodní politice, z nichž nejvýznamnější byl rozpad Sovětského svazu a konec studené války. Pro Američany to zřejmě bylo signálem, že zemi již nehrozí přímé nebezpečí, a požadovali, aby vláda zaměřila pozornost na dlouhodobě opomíjené sociální problémy. V celé zemi žily miliony pracujících občanů, kteří, ačkoliv řádně platili daně, neměli vůbec žádné zdravotní pojištění. Tato situace byla z morálního hlediska považována za nepřijatelnou. Ve společnosti převládal názor, že reformu systému zdravotnictví je třeba provést tak, aby zdravotní pojišťovny nemohly vypovídat smlouvy o pojištění, aby bylo zavedeno všeobecné pojištění a aby existovala kontrola nad náklady za zdravotní péči.<sup>79</sup> Mezi požadavky se dále objevovaly možnost výběru poskytovatele, odstranění přebytečné byrokracie, rozumná cena pojištění a zároveň zachování vysokého standardu

---

<sup>76</sup> Paul Starr, „The Hillarycare Mythology“, *The American Prospect* 18, č. 10 (říjen 2007): 12-16,18.

<sup>77</sup> Lawrence D. Brown, „National Health Reform: An Idea Whose Political Time Has To Come?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 198-201.

<sup>78</sup> Linda T. Bilheimer a Robert D. Reischauer, „Confessions of the Estimators: Numbers and Health Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 37-55.

<sup>79</sup> Daniel Yankelovich, „The Debate That Wasn't: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

lékařských služeb.<sup>80</sup> Veřejnost si tedy plně uvědomovala problémy amerického zdravotnictví a od reformy měla skutečně vysoká očekávání. Před volenými zástupci stál nelehký úkol zvolit správný přístup, podle kterého by měla být reforma uskutečněna.

V letech 1991-1992 politickým diskusím dominovaly tři hlavní alternativy řešení. První z nich podporovala zavedení výrazně tržně orientovaného systému zdravotnictví, jehož cílem nebylo všeobecné pojištění ani kontrola cen. V tomto případě byl kladen důraz na odpovědnost každého jednotlivce.<sup>81</sup> Tento přístup byl prosazován Republikánskou stranou, ale neměl podporu ani u Demokratů, ani u odborníků na zdravotnictví. Ti poukazovali na nutnost obrovských výdajů na příspěvky na pojištění pro lidi, kteří by si ho nemohli dovolit zaplatit sami, a tím i nutného navýšení daní.<sup>82</sup> Druhý, ideově protikladný přístup byl inspirován kanadským systémem zdravotnictví. Podle něj mělo být zdravotní pojištění hrazeno z daní, soukromé pojištění by bylo zrušeno. Tento návrh podporovala značná část Demokratů v Kongresu včetně senátora a zároveň kandidáta na prezidenta J. Roberta Kerreyho. Většina politiků však nesouhlasila se zrušením pojištění poskytovaného zaměstnavatelem a soukromého pojištění ve prospěch daní. Také Bill Clinton tento přístup odmítal. Jeho předvolební kampaň byla umírněná a zaměřovala se hlavně na snížení daní všem daňovým poplatníkům, kromě těch s nejvyššími příjmy. Clinton si byl vědom toho, že prosazováním příliš prudkých změn v systému zdravotního pojištění by si zneprátnil zaměstnance velkých pojišťovacích společností a také zaměstnance, kteří byli spokojeni s pojištěním, které jim poskytovali zaměstnavatelé. Třetí možnost, o které se v tomto období uvažovalo, bývá nazývána *play-or-pay*. Ta by ukládala povinnost všem zaměstnavatelům nabídnout a částečně hradit pojištění všem svým zaměstnancům, nebo platit zvláštní daň, z které by vláda poskytovala pojištění nezaměstnaným a také těm, kterým pojištění nehradil zaměstnavatel. S touto variantou zpočátku počítal i Clinton.<sup>83</sup> Ve snaze získat přízeň zaměstnavatelů pro tuto alternativu se projednávaly různé

---

<sup>80</sup> Darrell M. West, Diane Helth a Chris Goodwin, „Harry and Louise Go to Washington: Political Advertising and Health Care Reform“, *Journal of Health Politics, Policy and Law* 21, č. 1 (jaro 1996): 35-68.

<sup>81</sup> Theda Skocpol, „The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 66-85.

<sup>82</sup> James Mongan, „Anatomy and Physiology of Health Reform's Failure“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 99-101.

<sup>83</sup> Theda Skocpol, „The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 66-85.

kompromisy – například omezení benefitů a tím nákladů na tuto povinnost, osvobození drobných zaměstnavatelů od této povinnosti či prodloužení zaváděcího období.<sup>84</sup> Zaměstnavatelé ale nebyli příliš ochotni přistoupit ani na kompromisní návrhy a na jejich stranu se postavil také tehdejší prezident Bush. Clinton se od návrhu *play-or-pay* nakonec odvrátil, aby nepřišel o důležité hlasy v prezidentských volbách. V závěru volební kampaně se Demokratická strana rozhodla podpořit přístup *managed care* a „konkurenci v rámci rozpočtu“, tedy výběr z různých pojišťovacích programů, který by byl částečně kontrolován vládou a dotován z daní a díky němuž by byly náklady na pojištění omezeny na minimum.<sup>85</sup>

Poté, co byl Bill Clinton zvolen prezidentem, slíbil připravit podrobný návrh zdravotní reformy během prvních 100 dní v úřadě.<sup>86</sup> Jeho základním východiskem bylo, že ve Spojených státech má být zavedeno všeobecné pojištění,<sup>87</sup> které by nemělo být ovlivněno změněným zdravotním stavem, zaměstnáním, místem pobytu nebo rodinným stavem.<sup>88</sup> Toto pojetí mělo nejen značný etický rozměr, bylo také možné očekávat, že všeobecné pojištění vytvoří podmínky pro lepší zdravotní stav a vyšší životní standard společnosti a že bude efektivnější než dosavadní systém.<sup>89</sup> Ve společnosti panovalo téměř všeobecné přesvědčení, že se v období 103. kongresu podaří schválit takovou reformu, která by konečně vyřešila dlouhodobé problémy amerického zdravotnictví.<sup>90</sup> Rozložení politických sil nenavštěvovalo tomu, že by mohl být reformní proces blokován – prezidentem byl Demokrat a jeho strana měla většinu v obou komorách Kongresu.

Někteří autoři spatřují slabou stránku Billa Clintona v poměrně nízké podpoře, kterou mu veřejnost projevila ve volbách. Clinton získal pouze 47 % voličských hlasů, což znamenalo, že se nemohl zcela spoléhat na podporu většiny voličů pro svá politická

---

<sup>84</sup> James Mongan, „Anatomy and Physiology of Health Reform's Failure“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 99-101.

<sup>85</sup> Theda Skocpol, „The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 66-85.

<sup>86</sup> Lawrence D. Brown, „National Health Reform: An Idea Whose Political Time Has To Come?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 198-201.

<sup>87</sup> Paul Starr, „The Hillarycare Mythology“, *The American Prospect* 18, č. 10 (říjen 2007): 12-16, 18.

<sup>88</sup> Jack Hadley a Stephen Zuckerman, „Health Reform: The Good, the Bad, and the Bottom Line“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 115-131.

<sup>89</sup> Walter A. Zelman, „The Rationale Behind the Clinton Health Care Reform Plan“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 9-29.

<sup>90</sup> Jacob S. Hacker, „Learning from Defeat? Political Analysis and the Failure of Health Care Reform in the United States“, *British Journal of Political Science* 31, č. 1 (leden 2001): 61-94.

rozhodnutí. Například Blendon se domnívá, že Clinton zřejmě neměl dostatečný mandát k tomu, aby prováděl výrazné změny v tak komplikované oblasti, jakou je právě zdravotnictví.<sup>91</sup> Nicméně při prosazování zákonů hraje hlavní roli situace v Kongresu. Prezident se však nemohl opřít o jednoznačnou podporu ani ve své vlastní straně. Část Demokratické strany například nesouhlasila s přístupem, který kombinoval zásahy federální vlády s principy volného trhu.<sup>92</sup> Klíčovou strategií bylo vytvoření programu, který by oslovil nejen skupiny obyvatel s nižšími příjmy, ale především střední třídu.<sup>93</sup>

Krátce po svém nástupu do úřadu svolal Clinton pětisetčlennou operační skupinu, která měla vypracovat návrh zdravotní reformy. V čele této skupiny stáli prezidentova manželka Hillary Rodham Clintonová a Ira Magaziner, který byl Clintonovým vrchním poradcem pro zdravotní reformu.<sup>94</sup> Do operační skupiny se zapojily stovky vládních úředníků, experti na zdravotní politiku, zaměstnanci Kongresu a někteří úředníci, kteří působili na úrovni jednotlivých států. Subjekty, které měly zájem na zachování již existujícího zdravotního systému USA, k nimž patřili například zástupci menších zdravotních pojišťoven, nebyly v této skupině oficiálně zastoupeny. Skupina byla nejvíce aktivní od ledna do května 1993, avšak s konkrétními výsledky mohla přijít až koncem léta, kdy se prezidentovi podařilo prosadit v Kongresu návrh rozpočtu.<sup>95</sup>

Výsledky jednání o rozpočtu nevyznávaly pro reformu příliš optimisticky a značně omezily manévrovací prostor Clintonovy administrativy. Kongres nařídil přísné limity na výdaje a zmrazil rozpočet určený k volnému užití na úrovni předchozího roku s nulovou tolerancí k inflaci.<sup>96</sup> Nově musely být jakékoliv další výdaje doprovázeny náhradními škrty v jiných odvětvích nebo zvýšením příjmů. Aby vykompenzoval inflaci

---

<sup>91</sup> Robert J. Blendon, „What Happened to Americans' Support for the Clinton Health Plan?“, *Health Affairs* 14, č. 2 (léto 1995): 7-23.

<sup>92</sup> Paul Starr, „What Happened to Health Care Reform?“, *The American Prospect* 6, č. 20 (zima 1995): 20-31.

<sup>93</sup> Margaret Weir, „Institutional and Political Obstacles to Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 102-104.

<sup>94</sup> Carol S. Weissert a William G. Weissert, *Governing Health: The Politics of Health Policy* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006), 186.

<sup>95</sup> Theda Skocpol, „The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 66-85.

<sup>96</sup> Weissert a Weissert, *Governing Health: The Politics of Health Policy*, 85.

a získal peníze pro důležité iniciativy, musel prezident omezit stovky jiných programů.<sup>97</sup>

Prezident Clinton pronesl úvodní projev k reformě zdravotnictví na společné schůzi Kongresu 22. září 1993.<sup>98</sup> Vyzýval k tomu, aby Amerika v období hlubokých změn a nových příležitostí čelila problémům, se kterými se dlouhodobě potýká, a zejména zajistila všem občanům dostupnou zdravotní péči.<sup>99</sup> Jeho projev vyvolal ve společnosti kladnou odezvu – vznikla koalice na podporu všeobecného zdravotního pojištění *Health Care Reform Project*, v níž byly zastoupeny odbory, Americká akademie pediatrie, Katolická zdravotní asociace a Americká asociace seniorů.<sup>100</sup> V listopadu téhož roku byl v Kongresu představen Clintonův detailní návrh reformy zdravotnictví. Ačkoliv se administrativa snažila získat podporu pro reformu jak mezi Demokraty, tak mezi Republikány, z Republikánské strany se jí podařilo zajistit souhlas pouze jednoho senátora, Jamese M. Jeffordse. Dalšími spolusponzory se stalo 99 demokratických zástupců ve Sněmovně reprezentantů a 29 senátorů.<sup>101</sup>

V následujících měsících se však Clinton zdravotní reformě příliš nevěnoval, protože byl zaměstnán řadou jiných politických záležitostí. K nim patřila zejména problematika federálního rozpočtu nebo příprava Severoamerické zóny volného obchodu. Velkou pozornost prezidenta si vyžádala také bezpečnostní a zahraniční politika. Krátce po jeho jmenování prezidentem došlo k teroristickému útoku u Světového obchodního centra. V sociální oblasti byly palčivými problémy vysoká nezaměstnanost a s ní související kriminalita. Mimo to se musela vláda zabývat válkou v Jugoslávii, řešením izraelsko-palestinského konfliktu, válkou v Perském zálivu nebo následky vojenského převratu na Haiti. Až do ledna 1994 tedy administrativa nepodnikla žádné významné kroky, aby s podstatou zdravotní reformy blíže seznámila americkou veřejnost.<sup>102</sup>

---

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> Záznam Clintonova projevu např. zde: „Bill Clinton on Health Care, 1993 – NYTimes.com“, New York Times, <http://economix.blogs.nytimes.com/2009/09/09/bill-clinton-on-health-care-1993/#> (staženo 15.4.2012).

<sup>99</sup> Ibid.

<sup>100</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>101</sup> Roger Thompson, „Give-and-take on Healthcare“, *Nation's Business* 82, č. 1 (leden 1994): 42.

<sup>102</sup> Robert J. Blendon, „What Happened to Americans' Support for the Clinton Health Plan?“, *Health Affairs* 14, č. 2 (léto 1995): 7-23.

Nedílnou součástí reformního procesu je debata na půdě Kongresu. Sám Clinton tvrdil, že je ochoten přistoupit ke kompromisům, ale trval na tom, aby výsledný zákon zaručoval zdravotní pojištění všem Američanům.<sup>103</sup> Kongres byl ohledně zdravotní reformy hluboce rozdělen a od samého počátku bylo nesmírně náročné dosáhnout kompromisu. Na jedné straně stáli konzervativní Demokráté a středoví Republikáni, kteří odmítali omezování výdajů, kontrolu cen pojištění a povinnost zaměstnavatele poskytovat zaměstnancům zdravotní pojištění.<sup>104</sup> Prezident a vedoucí představitelé Demokratické strany se svým spíše levicově orientovaným návrhem snažili získat přízeň především liberálních Demokrátů. Podle některých pozorovatelů blokovali snahy umírněných členů Kongresu o dosažení kompromisu a neposkytli Republikánům prostor, aby mohli k navrhované reformě vyjádřit svůj názor.<sup>105</sup> Přitom při projednávání zákonů s tak dalekosáhlým významem je strategicky důležité usilovat o podporu z obou stran politického spektra a dohodnout se na společném postupu. Počet Republikánů, kteří zcela neodmítali Clintonovu předlohu zákona, byl však omezený a i v případě, že jim byla nabídnuta spolupráce, se většinou rozhodli soustředit na vytvoření svého vlastního návrhu.<sup>106</sup>

103. kongres byl poměrně neobvyklý z hlediska vysokého zastoupení služebně mladších členů, kteří se mohli stát rozhodujícími hlasy při projednávání reformy. Mnozí z nich představili své vlastní reformní návrhy. Ve Sněmovně reprezentantů k nim patřili například Demokráté Jim Cooper a Jim McDermott a Republikán Fred Grandy, v Senátu Demokrat Paul Wellstone a další.<sup>107</sup> Tato skutečnost způsobila, že se pozornost Demokrátů rozdělila mezi více variant zdravotní reformy a hrozilo, že Clintonův návrh nezíská jednoznačnou podporu Demokrátů v Kongresu.

---

<sup>103</sup> Robert Pear, „Clinton's Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>104</sup> Gail R. Wilensky, „Health Reform: What Will It Take to Pass?“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 179-191.

<sup>105</sup> Jacob S. Hacker, „Learning from Defeat? Political Analysis and the Failure of Health Care Reform in the United States“, *British Journal of Political Science* 31, č. 1 (leden 2001): 61-94.

<sup>106</sup> Ibid.

<sup>107</sup> Mark A. Peterson, „Health Care and the Hill: Why Is This Year Different from All Others?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 202-207.

Prezident a jeho manželka se osobně angažovali ve prospěch reformy. Clinton očekával, že nový zákon bude schválen do konce roku 1994,<sup>108</sup> za což se jednomyslně přimlouvali i guvernéri jednotlivých států.<sup>109</sup> Vzhledem k nejednoznačné podpoře voličů si prezident snažil naklonit Kongres, aby usnadnil schvalování zákonů, s nimiž byl osobně spojen – například zval členy Kongresu na různá neformální setkání. Jako nástroj rozšíření veřejného povědomí o navrhovaném zákoně využíval Clinton diskuse s občany (*Townhalls*), při kterých mu lidé mohli klást otázky týkající se změn ve zdravotnictví. Hillary R. Clintonová za účasti televizních štábů pětkrát vystoupila v Kongresu a vyzývala obě strany ke společnému postupu. Prezident také odpovídal na otázky v populárních televizních a rozhlasových pořadech a poskytoval řadu rozhovorů do novin.<sup>110</sup>

K tomu, aby většina veřejnosti podpořila předkládaný návrh reformy zdravotnictví, se musela Demokratická strana pokusit překonat tradiční pravolevé rozdělení společnosti, které bylo příčinou neúspěchů jejích iniciativ v sociální politice již od konce 60. let.<sup>111</sup> Snažila se proto, aby se její politika více opírala o tržní mechanismy nebo aby jednotlivé státy Unie převzaly více odpovědnosti. Kladla větší důraz také na osobní odpovědnost jednotlivců. Pokoušela se také zbavit nálepky strany, která vytváří „velkou vládu“, k níž velká část Američanů nechová sympatie. Členové Demokratické strany, kteří se ztotožňovali s tímto přístupem, bývají označováni za Nové Demokraty a patřil k nim i prezident Clinton.<sup>112</sup>

Clinton se o reformě zdravotnictví zmínil i v tradiční Zprávě o stavu Unie v lednu 1994. Varoval, že nepodpoří žádný návrh, který by neobsahoval všeobecné zdravotní pojištění.<sup>113</sup> Tuto podmínku se mu však dlouhodobě nedařilo prosadit, a tak v červnu roku 1994 naznačil, že by byl ochoten akceptovat takový návrh, jehož cílem by

---

<sup>108</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>109</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>110</sup> Weissert a Weissert, *Governing Health: The Politics of Health Policy*, 83-84.

<sup>111</sup> Margaret Weir, „Institutional and Political Obstacles to Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 102-104.

<sup>112</sup> *Ibid.*

<sup>113</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

bylo dosažení všeobecného pojištění v delším časovém horizontu.<sup>114</sup> Například středová koalice Demokratů a Republikánů včetně vedoucích členů finančního výboru navrhovala schéma, které obsahovalo kritérium 96 % pojištěných jednotlivců do roku 2000. Někteří konzervativci z Jihu se snažili prosadit cíl 91 – 93 % pojištěných.<sup>115</sup> Skupina umírněných Republikánů byla stále nakloněna rozšíření pojištění, ale zároveň rostl význam konzervativních Republikánů, kteří prosazovali co možná nejstručnější podobu zákona s velmi mírnými reformami v pojištění.<sup>116</sup>

Rok 1994 byl volebním rokem v polovině Clintonova funkčního období. Bylo tedy v jeho vlastním zájmu, aby dokázal včas prosadit schválení reformy, a zvýšit tak pravděpodobnost, že jeho strana opět získá většinu v Kongresu. O zdravotní reformě však nebylo rozhodnuto ani krátce před volbami a Republikáni usilovali o to, aby tato otázka byla definitivně řešena až po ustanovení nového Kongresu v lednu 1995. Předpokládali, že v novém Kongresu budou mít silnější zastoupení, a bude tedy snadnější prosadit jejich vlastní vizi.<sup>117</sup>

Přesto až do začátku srpna 1994 pokračovala debata v plném proudu. Členové kabinetu a Hillary Clintonová cestovali po celé zemi, aby se se svými projevy naposledy pokusili získat podporu pro reformu. Na tiskové konferenci 4. srpna 1994 Bill Clinton přiznal, že jeho návrh reformy pravděpodobně nebude v Kongresu schválen. Zároveň vyjádřil podporu návrhu, jehož autorem byl šéf Demokratů v Senátu George Mitchell.<sup>118</sup> Dne 9. srpna se začal návrhem senátora Mitchella zabývat Senát, ale jednání brzy uvázlo na mrtvém bodě. Koalice vytvořené kolem jiných návrhů nebyly ochotny slevit ze svých požadavků a také se čekalo na vyjádření *Congressional Budget Office*, která posuzovala návrhy z finančního hlediska. Mezi 25. srpnem a 12. zářím

---

<sup>114</sup> Jim Abrams, „Moynihan: Only Modest Health Bill Possible Now // Senator Suggests Universal Insurance Coverage Possible After Turn of Century“, *Austin American Statesman*, 20. června 1994.

<sup>115</sup> David Rogers a Hilary Stout, „Moynihan Lays Out Health Proposals As Senate Labor Panel Clears Its Bill“, *Wall Street Journal*, 10. června 1994.

<sup>116</sup> David Rogers a Hilary Stout, „Moynihan Lays Out Health Proposals As Senate Labor Panel Clears Its Bill“, *Wall Street Journal*, 10. června 1994.

<sup>117</sup> Později téhož roku se jim ve volbách skutečně podařilo získat většinu jak ve Sněmovně reprezentantů, tak v Senátu. Weissert a Weissert, *Governing Health: The Politics of Health Policy*, 103.

<sup>118</sup> Thomas P. Kerr, „Health Care Reform: An Update“, *Pennsylvania CPA Journal* 65, č. 5 (říjen 1994): 8.

proto Kongres projednávání reformy přerušil.<sup>119</sup> Mezitím se senátor Mitchell a šéf kanceláře Bílého domu (*White House Chief of Staff*) Leon E. Panetta pokusili zrevidovat zbývající možnosti reformy zdravotnictví, aby bylo možno hlasovat alespoň o zjednodušené podobě zákona i bez záruky všeobecného pojištění.<sup>120</sup> Dne 26. srpna pak vedoucí představitelé Kongresu a Bílého domu oznámili, že se v roce 1994 zákon o všeobecném zdravotním pojištění pravděpodobně nepodaří prosadit.<sup>121</sup>

V září se Kongres sešel, aby znovu projednal možnosti reformy zdravotnictví. Návrh senátora Mitchella nezískal podporu středových Demokratů ani Republikánů.<sup>122</sup> Neuspěl ani návrh republikánského senátora Johna Chafeeho a demokratického senátora Johna B. Breauxe, za kterým stáli středoví kongresmani z obou stran.<sup>123</sup> 26. září 1994 George J. Mitchell oznámil, že Kongres téma reformy zdravotnictví definitivně odkládá.<sup>124</sup>

### **3.3 Obsah předlohy zákona**

Clintonův *Health Security Act* (H.R.3600) byl předložen americké Sněmovně reprezentantů 20. listopadu 1993 šéfem Demokratů Richardem Gephartem. Paralelně byl předložen i v Senátu Georgem Mitchellem, šéfem Demokratů v Senátu (S.1757). Navrhovaný zákon byl považován za nejambicióznější iniciativu v sociální oblasti od dob Nového údělu. Podle specialisty na americké národní instituce Marka Petersona by se v případě jeho schválení jednalo o nejodvážnější a nejrozsáhlejší program, který kdy

---

<sup>119</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>120</sup> Todd S. Purdum, „The Health Care Debate: The Overview; Clinton's Allies on Health Concede That Broad Plan Is All But Dead This Year“, *New York Times*, 27. srpna 1994.

<sup>121</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>122</sup> Thomas P. Kerr, „Health Care Reform: An Update“, *Pennsylvania CPA Journal* 65, č. 5 (říjen 1994): 8.

<sup>123</sup> Todd S. Purdum, „The Health Care Debate: The Overview; Clinton's Allies on Health Concede That Broad Plan Is All But Dead This Year“, *New York Times*, 27. srpna 1994.

<sup>124</sup> Dana Priest a Michael Weiskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton's Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

byl ve Spojených státech zaveden.<sup>125</sup> Náklady na jeho realizaci byly odhadovány na \$331 miliard.<sup>126</sup> Pro účely této práce jsem vybrala nejdůležitější a nejvíce kontroverzní změny, které se staly předmětem diskusí nejen v Kongresu, ale v celé odborné i laické veřejnosti.

Návrh zákona navrhoval pokrytí zdravotním pojištěním pro různé skupiny obyvatelstva – občany USA, cizince s trvalým pobytem na území Spojených států a osoby bez statutu přistěhovalce s dlouhodobým pobytem na území USA (*long-term nonimmigrants* – např. diplomaté).<sup>127</sup> Hlavní program zdravotního pojištění, do kterého by byla zahrnuta většina americké populace, by pokryl přibližně 60 % poskytované zdravotní péče. Určitým skupinám obyvatel by zůstal zachován dosavadní způsob pojištění (např. uživatelům programu *Medicare*, lidem zařazeným do programu pro veterány, osobám s nárokem na program ministerstva obrany nebo na program pro Indiány).<sup>128</sup> Dosažení všeobecného pojištění bylo plánováno na rok 1999.<sup>129</sup> Tato reforma se nijak netýkala nelegálních přistěhovalců. Ve vážných případech pro ně však zůstala otevřená možnost ošetření na pohotovosti, které by bylo financováno z programu *Medicaid*.<sup>130</sup>

Jedna z klíčových změn se týkala pojištění zaměstnanců a měla vyřešit problém milionů pracujících, ale nepojištěných Američanů. Předloha zákona ukládala všem zaměstnavatelům povinnost nabídnout zdravotní pojištění všem zaměstnancům a jejich rodinám a zaplatit podstatnou část jeho ceny.<sup>131</sup> Ta byla stanovena na 80 % průměrné ceny pojišťovacího balíčku v daném regionu, zbývajících 20 % by si hradili sami zaměstnanci. Největší část celkových zdrojů zdravotního pojištění by tak stále

---

<sup>125</sup> Mark A. Peterson, „Health Care and the Hill: Why Is This Year Different from All Others?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 202-207.

<sup>126</sup> Lou A. Wolfe, „Health Plan Blasted By Restaurant Group“, *Journal Record*, 20. ledna 1994.

<sup>127</sup> „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3600 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d103:HR03600:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=103> (staženo 26. 4. 2012).

<sup>128</sup> Victor R. Fuchs, „The Clinton Plan: A Researcher Examines Reform“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 102-114.

<sup>129</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>130</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman's Health Plan May Be More Popular Than Clinton's“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>131</sup> Stuart Altman, „Health System Reform: Let's Not Miss Our Chance“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 69-80.

pocházela ze soukromého sektoru – z firem a domácností.<sup>132</sup> Nově by bylo zdravotní pojištění poskytované zaměstnavatelem považováno za součást příjmu a od roku 2003 by bylo zdaněno.<sup>133</sup> Na druhou stranu se počítalo s tím, že federální vláda poskytne slevy malým firmám (s nejvýše 74 zaměstnanci<sup>134</sup>) s nízkými příjmy a také jednotlivcům s nízkými příjmy. Uhradila by také další výdaje, například na zahájení a správu nového registračního systému. Tyto náklady federální vlády pak měly být vykompenzovány úsporami ve federálních programech (zejména *Medicare* a *Medicaid*) a novými příjmy (zvýšená daň na tabák). Podle výpočtů Clintonovy administrativy by tak mezi lety 1995-2000 bylo možno ušetřit \$58 mld.<sup>135</sup>

V předloze zákona byl definován standardní pojišťovací balíček, který měl tvořit základ každého nabízeného programu. V tomto balíčku byly zahrnuty následující položky: léčba v nemocnici, služby lékařů a dalších zdravotníků, pohotovost, preventivní prohlídky, léčba duševních nemocí a závislostí, služby související s plánováním rodičovství a těhotenstvím, pobyt v hospicu, léčba v domácnosti, léčba dlouhodobě nemocných, záchranná služba, laboratorní testy a diagnostika, léky na předpis, rehabilitace, protézy a další přístroje k dlouhodobému používání, péče o zrak, služby stomatologů a zdravotní výchova ve školách.<sup>136</sup> Zdravotní pojištění v Clintonově pojetí neznamenal, že by byly plně propláceny veškeré lékařské služby. Jeho návrh ale stanovil horní hranici celkových ročních plateb za lékařská ošetření při kterémkoliv pojišťovacím programu na \$1500 pro jednotlivce a \$3000 za rodinu.<sup>137</sup>

Reforma počítala s velkými administrativními změnami. Státy měly zakládat tzv. regionální zdravotní aliance, tedy subjekty, které by zprostředkovaly zdravotní pojištění.<sup>138</sup> Tyto aliance, podpořené státem, měly získat silnou vyjednávací pozici, aby dokázaly prosadit maximální snížení cen pojištění u jednotlivých pojišťovacích

---

<sup>132</sup> Alice M. Rivlin, David M. Cutler a Len M. Nichols, „Financing, Estimation, and Economic Effects“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 30-49.

<sup>133</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>134</sup> Roger Thompson, „Give-and-take on Healthcare“, *Nation’s Business* 82, č. 1 (leden 1994): 42.

<sup>135</sup> Alice M. Rivlin, David M. Cutler a Len M. Nichols, „Financing, Estimation, and Economic Effects“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 30-49.

<sup>136</sup> „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3600 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d103:HR03600:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=103> (staženo 26. 4. 2012).

<sup>137</sup> Ibid.

<sup>138</sup> Henry J. Aaron, „Sowing the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

společností. Zajišťovaly by zdravotní pojištění všem zaměstnancům menších společností (do 5000 zaměstnanců), osobám samostatně výdělečně činným, nezaměstnaným a uživatelům *Medicaid*.<sup>139</sup> Aliance by mohly podle návrhu fungovat jako soukromé společnosti, neziskové organizace nebo vládní agentury jednotlivých států. Měly sloužit jako prostředník mezi pojištěnci a pojišťovny. Na jedné straně by vybíraly pojistné od zaměstnavatelů i přímých uživatelů,<sup>140</sup> vedle toho by přijímaly žádosti od jednotlivých subjektů, které by chtěly poskytovat zdravotní pojištění, a schvalovaly by programy, které by splňovaly zákonem stanovené podmínky. Zdravotní aliance by rovněž zprostředkovávaly podporu pro drobné zaměstnavatele.<sup>141</sup> Programy nabízené regionálními zdravotními aliancemi by podléhaly schválení jednotlivými státy, které by rovněž dohlížely na jejich kvalitu.<sup>142</sup> Státy by měly povinnost vytvořit zdravotní aliance v dostatečném předstihu, aby bylo dosaženo všeobecného pojištění dosaženo nejpozději do 1. ledna 1998. V případě, že by některý stát nesplnil tento termín, převzala by federální vláda odpovědnost za vytvoření a vedení aliance.<sup>143</sup>

Vedle regionálních zdravotních aliancí by existovaly ještě firemní zdravotní aliance, které by mohly založit společnosti s více než 5000 zaměstnanci. Mohly by tedy spravovat svůj vlastní program zdravotního pojištění, který by byl nezávislý na regionálních zdravotních aliancích.<sup>144</sup> I v tomto případě by však zaměstnavatelé museli zaměstnancům uhradit nejméně 80 % pojistného a nabízet standardní verzi pojištění. Firemní zdravotní aliance by byly výhodné zejména pro ty společnosti, které měly zastoupení ve více státech. Vyhnuly by se tak řadě komplikací spojených s rozdílným chodem regionálních aliancí v různých státech.<sup>145</sup> Zaměstnanci těchto společností by

---

<sup>139</sup> William T. Reddick a Diane K. Duin, „Health Care Reform: What’s It All About“, *South Dakota Business Review* 52, č. 2 (prosinec 1993): 1-4.

<sup>140</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>141</sup> Henry J. Aaron, „Sowing the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

<sup>142</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>143</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>144</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>145</sup> Mary Case, „Mixed Effect of Health Care Reform on Larger Employers“, *Benefits Law Journal* 6, č. 4 (zima 1993/1994): 525.

měli možnost zvolit si účast ve firemní nebo regionální zdravotní alianci, ale jejich volba by byla závazná.<sup>146</sup>

Nový zákon by pojištěncům umožnil vybrat si ze tří hlavních typů pojišťovacích programů. Zaprvé by byl zachován tradiční a nejobvyklejší model *fee-for-service* (platba za každou jednotlivou službu) – pacient zaplatí u lékaře a následně předloží účet pojišťovně a dostane peníze zpět. Systém *fee-for-service* často vedl k provádění nadbytečných zákroků a byl kritizován pro neúspornost. Další možností by byl program HMO (sít' smluvních lékařů poskytujících primární zdravotní péči, specialisty lze navštívit jen na základě doporučení v naléhavých případech). Poslední typ by kombinoval obě předchozí možnosti.<sup>147</sup> Každý pojištěnec by si mohl zvolit pouze jeden z těchto programů.<sup>148</sup>

I v rámci všeobecného pojištění by tedy zůstalo zachováno právo na výběr z několika privátních pojišťovacích programů v různých cenových hladinách. Pro většinu Američanů bylo důležité, aby si mohli sami rozhodnout, jaké služby má jejich pojištění pokrývat. Zároveň je to nezbytná podmínka k tomu, aby reformovaný systém zdravotnictví mohl fungovat co nejvíce na tržním principu.<sup>149</sup> Vláda by tedy neurčovala konkrétní ceny pojistného. Principy řízené konkurence (*managed competition*) spočívaly v tom, že vláda měla pouze dohlížet na to, aby bylo pojištění pro kohokoliv cenově dostupné.<sup>150</sup> Stanovila by proto limity pojistného pro každou zdravotní alianci (kromě aliancí v rámci velkých společností). K pravomocem federální vlády by dále patřilo rozhodovat o tom, kolik se ročně z rozpočtu utratí za zdravotní péči a jak budou tyto prostředky rozděleny.<sup>151</sup> Touto agendou by se zabývala nově zřízená instituce –

---

<sup>146</sup> Philip R. Bosco, „Health Security Act's Effect on Employers, Employees, and the Code“, *Benefits Law Journal* 6, č. 4 (zima 1993/1994): 489.

<sup>147</sup> Robert Pear, „Clinton's Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>148</sup> „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3600 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d103:HR03600:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=103> (staženo 26. 4. 2012).

<sup>149</sup> Walter A. Zelman, „The Rationale Behind the Clinton Health Care Reform Plan“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 9-29.

<sup>150</sup> Ibid.

<sup>151</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman's Health Plan May Be More Popular Than Clinton's“, *Newsday*, 2. února 1994.

Národní zdravotní rada (*National Health Board*).<sup>152</sup> Administrativa se rozhodla omezit přísun finančních prostředků na zdravotní služby a větší část rozdělování zdrojů přenechat zákonům trhu. Toto opatření mělo přispět ke zpomalení růstu nákladů ve zdravotnictví.<sup>153</sup>

Další opatření se týkala léčiv. Federální vláda by přezkoumávala ceny léků, které by přinášely výrazný pokrok v léčbě oproti již existujícím lékům, a zveřejňovala by výsledky těchto průzkumů. Senioři a lidé s tělesným postižením zařazení v programu *Medicare* by měli nově proplaceny léky na předpis.<sup>154</sup>

---

<sup>152</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>153</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>154</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

## **4. Kritika reformy a její neúspěch**

Plánování rozsáhlých politických reforem s přímými důsledky na každého člena společnosti se zcela jistě neobejde bez pečlivého zvážení všech pozitivních i negativních aspektů, které by se mělo v nejlepším případě odehrát za účasti všech zainteresovaných stran. Autoři reformního návrhu by měli svá rozhodnutí konzultovat s odborníky na danou problematiku, aby nedošlo k tomu, že nový zákon daný stav spíše zkomplikuje. V neposlední řadě je důležité dostatečně informovat o připravovaných změnách i laickou veřejnost, obzvláště jedná-li se o sociální reformu. Clintonova administrativa však většinu těchto faktorů podcenila. Navrhovaná reforma se záhy stala terčem silné kritiky ze všech stran – kritiku lze obecně rozdělit do dvou hlavních kategorií. Jednou z nich je kritika vlastního obsahu reformy a jejích praktických důsledků, druhou je pak formální stránka, tedy způsob prosazování zákona a komunikace politiků s veřejností.

### **4.1 Kritika obsahu**

K obsahu zákona měla výhrady celá řada politických i nepolitických subjektů. Na politické scéně návrh kritizovala nejen opozice, z debaty v Kongresu vyplývá, že jednotný názor neměla ani Demokratická strana. I mimo politickou scénu existovala řada skupin, jež se cítily reformou zdravotnictví dotčeny a jejichž stanovisko je třeba vzít v úvahu při analýze příčin jejího neúspěchu. Za nejvýznamnější z nich lze považovat zaměstnavatele, zájmové skupiny ve zdravotnictví a také laickou veřejnost.

#### **4.1.1 Postoj Republikánské strany**

Největším ideovým oponentem zdravotní reformy, kterou vypracovala Clintonova administrativa, byla podle očekávání Republikánská strana. Zatímco Demokráté neměli k reformě překvapivě jednotný postoj, většina Republikánů ji shodně odmítala. Tato strana zastávala názor, že zdravotnictví má být řízeno zákony trhu s minimálními zásahy vlády a případná reforma by se tak měla zaměřit především na nápravu v zanedbání lékařské péče. Jedním ze základních předpokladů byla dobrovolná

účast v programu zdravotního pojištění.<sup>155</sup> Republikánská strana tedy odmítala podpořit návrh, který by nařizoval jednotlivcům účast v programu zdravotního pojištění a obsahoval povinnost zaměstnavatelů hradit takové pojištění, a kritizovala zavádění nových daní. Zároveň podezírali Demokratickou stranu z toho, že se po případném schválení zákona pokusí prosadit jeho rozšíření, které by mělo za následek další růst byrokracie.<sup>156</sup>

Z hlediska obsahu řada odborníků kritizovala zejména nesmírnou složitost zákona. Poukazovali především na příliš komplikovaný přístup, který kombinoval principy volného trhu se zásahy federální vlády.<sup>157</sup> Administrativa tento přístup zvolila pravděpodobně z toho důvodu, aby co nejvíce vyhověla požadavkům všech zainteresovaných stran. Vzhledem k tomu, že různé skupiny měly často protichůdné zájmy, mohl být tento požadavek jen stěží naplněn.

#### 4.1.2 Protinávhrhy členů Kongresu

Předchozí kapitola se zabývala mimo jiné projednáváním reformy na půdě Kongresu. Již bylo zmíněno, že někteří členové Kongresu přišli se svými vlastními reformními návrhy, v nichž se snažili vyřešit nedostatky Clintonova plánu. Tyto přístupy lze rozdělit do dvou základních skupin: přístupy s větší intervencí federální vlády a přístupy s větším důrazem na svobodu trhu.<sup>158</sup> V této práci jsou uvedeny návrhy, o nichž se uvažovalo jako o vážných alternativách ke Clintonově návrhu (Cooperův a Chafeeho plán), dále dva návrhy založené především na vyšších daních a nakonec dva návrhy, které byly zveřejněny až v samotném závěru debaty a jejichž autoři usilovali především o nalezení kompromisu.

Člen Sněmovny reprezentantů za Demokraty Jim Cooper byl jedním z největších zastánců přístupu řízené konkurence (*managed competition*) a jako alternativu

---

<sup>155</sup> Jim Abrams, „Moynihan: Only Modest Health Bill Possible Now // Senator Suggests Universal Insurance Coverage Possible After Turn of Century“, *Austin American Statesman*, 20. června 1994.

<sup>156</sup> Thomas P. Kerr, „Health Care Reform: An Update“, *Pennsylvania CPA Journal* 65, č. 5 (říjen 1994): 8.

<sup>157</sup> Robert Pear, „Clinton's Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>158</sup> Walter A. Zelman, „The Rationale Behind the Clinton Health Care Reform Plan“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 9-29.

Clintonova plánu připravil ve spolupráci s republikánským členem Sněmovny Fredem Grandym a senátory Johnem B. Breauxem a Davidem Durenbergerem návrh Zákona o řízené soutěži (*Managed Competition Act*, H.R. 3222), který představil 6. října 1993. Pro tento návrh se podařilo získat podporu 26 Republikánů a 56 Demokratů. Návrh byl tržně orientovaný a požadoval přístup k pojištění pro všechny Američany, nikoliv ale všeobecné pojištění. Na rozdíl od Clintonova návrhu také nezaváděl omezení cen pojištění.<sup>159</sup> Lidé by si mohli vybrat z několika pojišťovacích programů na základě ceny a rozsahu služeb. Velké společnosti s více než 100 zaměstnanci měly svým zaměstnancům a jejich rodinám nabízet poskytování zdravotního pojištění. Menší společnosti se měly spojovat do aliancí na nákup zdravotního pojištění (*Health Plan Purchasing Cooperatives*), které by byly přístupné také jednotlivcům a zprostředkovávaly zdravotní pojištění za snížené ceny.<sup>160</sup> Zároveň by se ale omezily odpočty z daní, které by mohli zaměstnavatelé uplatnit na pojistné pro zaměstnance, mohli by odečíst pouze cenu základního pojišťovacího balíčku.<sup>161</sup> Lidé samostatně výdělečně činní by mohli uplatnit slevu na dani ve výši 100 % z ceny základního pojištění.<sup>162</sup> Lidé žijící pod hranicí chudoby<sup>163</sup> a lidé s příjmy nižšími než dvojnásobek hranice chudoby by pak měli nárok na finanční podporu pro nákup pojištění z nového federálního programu, odstupňovanou podle výše příjmů.<sup>164</sup> Cooper tvrdil, že tato opatření zpřístupní zdravotní pojištění pro 80 % dosud nepojištěných Američanů. Zároveň ale jeho návrh nevyžadoval nákup pojištění ani ze strany zaměstnavatelů, ani jednotlivců.<sup>165</sup> Zákon zakazoval odepírání poskytnutí pojištění kvůli již existujícím onemocněním a cenovou diskriminaci starších osob či osob, které v minulosti

---

<sup>159</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>160</sup> „Managed Competition Act Resurfaces with Bipartisan Support“, *Employee Benefit Plan Review* 48, č. 5 (listopad 1993): 52-54.

<sup>161</sup> Bill Siwicky, „Cooper: Managed Competition Is the Future of Healthcare Reform“, *Healthcare Financial Management* 47, č. 3 (březen 1993): 20-22.

<sup>162</sup> „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3222 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d103:2:./temp/~bdGmHT:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=10> (staženo 28. 4. 2012).

<sup>163</sup> Hranice chudoby je dána minimálním příjmem nutným k zajištění základních potřeb. V USA ji stanovuje Úřad pro sčítání lidu na základě velikosti a skladby rodiny. Pokud je celkový příjem rodiny nižší než tato částka, znamená to, že rodina (každý její člen) žije pod hranicí chudoby. „Poverty Methodology – How the Census Bureau Measures Poverty – U.S Census Bureau“, United States Census Bureau, <http://www.census.gov/hhes/www/poverty/methods/measure.html> (staženo 26. 4. 2012).

<sup>164</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>165</sup> „Clinton, Cooper, Chafee: Health Care’s 3 Big Lawmakers, Leaders Aim for Compromise“, *St. Louis Post*, 7. února 1994.

potřebovaly nákladnou léčbu.<sup>166</sup> Cooper dále navrhl opatření, které mělo omezit nadbytečné lékařské zákroky: pacienti měli být podrobně informováni o všech navrhovaných vyšetřeních a mohli by si vybrat, která z nich podstoupí. Jeho návrh počítal také se zjednodušením administrativy.<sup>167</sup> Změny se týkaly i odpovědnosti jednotlivých států: nově by už nemusely přispívat na *Medicaid*, ale postupně by přebíraly odpovědnost za dlouhodobou zdravotní péči o chudé.<sup>168</sup> Náklady Cooperova plánu byly odhadovány na \$25 mld. ročně. Omezení odpočtů z daní pro zaměstnavatele by přineslo \$16 mld., omezením růstu poplatků při programu *Medicare* by se ušetřilo \$6,5 mld., zrušením podpory v rámci *Medicare B* pro osoby s vyššími příjmy \$1,5 mld. a na zdravotní podpoře pro seniory \$1 mld.<sup>169</sup> Cooperovi se tímto návrhem podařilo rozdělit Demokratickou stranu v otázce, zda má či nemá být uzákoněno všeobecné pojištění. Clintonova administrativa tím byla znepokojena, protože z Cooperova návrhu bylo evidentní, že Demokratická strana již nezastávala jednotný názor ohledně základního předpokladu prezidentova návrhu, čímž se jeho důvěryhodnost a šance na úspěch podstatně snížila. Důvody k obavám se ještě zvýšily po konferenci 200 největších amerických společností, na níž jejich vedoucí představitelé vyjádřili Cooperovu návrhu reformy zdravotnictví podporu.<sup>170</sup>

Dne 22. listopadu 1993 republikánský senátor John Chafee představil svůj návrh zdravotní reformy – *Health Equity and Access Reform Today Act* (S. 1770), který obsahoval pojištění zaměstnanců skrze zaměstnavatele, aniž by zaměstnavatel na toto pojištění přispíval.<sup>171</sup> Povinnost platit si pojištění by nicméně spočívala na jednotlivcích a rodinách, přičemž rodiny s nízkými příjmy by tuto povinnost nemohly splnit bez finanční podpory.<sup>172</sup> Nově by mohli systém hromadného pojištění, který byl doposud

---

<sup>166</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>167</sup> Bill Siwicki, „Cooper: Managed Competition Is the Future of Healthcare Reform“, *Healthcare Financial Management* 47, č. 3 (březen 1993): 20-22.

<sup>168</sup> Marilyn Milloy, „Call Him Irritant No. 1 Congressman’s Health Plan May Be More Popular Than Clinton’s“, *Newsday*, 2. února 1994.

<sup>169</sup> „Managed Competition Act Resurfaces with Bipartisan Support“, *Employee Benefit Plan Review* 48, č. 5 (listopad 1993): 52-54.

<sup>170</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>171</sup> Henry J. Aaron, „Sowing the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

<sup>172</sup> Ibid.

uplatňován jen u větších firem, využívat také menší skupiny a jednotlivci.<sup>173</sup> U každého pojišťovacího programu by bylo na výběr nejméně ze dvou variant – katastrofického<sup>174</sup> a standardního pojištění.<sup>175</sup> Prostřednictvím hromadného pojištění by se vyřešila situace, kdy pojišťovny odmítaly pojistit některé pacienty kvůli již existujícím nemocem – pacienti by již nebyli posuzováni jako jednotlivci, ale jako skupina. Všeobecného pojištění mělo být dosaženo v roce 2005.<sup>176</sup> Lidé s vyššími příjmy, kteří by si platili obsáhlejší pojištění, by z tohoto pojištění platili daň. Chafee tak chtěl dosáhnout toho, aby si lidé vybírali méně obsáhlé formy pojištění, a tím ušetřit na proplácení lékařských služeb.<sup>177</sup> Není ale jisté, zda by tento systém přinesl dostatečné úspory a zda by bylo všeobecné pojištění z finančního hlediska vůbec reálné. Dotace pro rodiny s nízkými příjmy měly být vypláceny pouze díky omezení výdajů v programech *Medicare* a *Medicaid*.<sup>178</sup> Chafeeho plán dále počítal se zavedením řízené konkurence poskytovatelů zdravotní péče za účelem efektivnější kontroly nákladů. Tito poskytovatelé by si mezi sebou rozdělili roční poplatky za pojištění vybírané za každou pojištěnou rodinu. Kontrola nákladů by byla zajišťována pouze pomocí vnitřních mechanismů každého poskytovatele.<sup>179</sup> Vláda by tedy nemohla zasáhnout v případě, že by se poskytovatelé snažili od jednotlivců vybírat další poplatky, což byl jeden z dlouhodobých problémů stávajícího systému.

Demokratický senátor a předseda finančního výboru Senátu Daniel Patrick Moynihan byl jedním z těch, kteří považovali Clintonovu předlohu zákona za příliš ambiciózní, a navrhoval, aby Kongres přijal méně komplikovanou reformu. Upozorňoval také na to, že Clintonova administrativa nemá dostatečně promyšleno financování zdravotní reformy. Začátkem června 1994 představil svou verzi s názvem

---

<sup>173</sup> John H. Chafee, „Chafee’s HEART Act Encourages Market Competition“, *AARP Modern Maturity* 37, č. 3 (červen 1994): 11-12.

<sup>174</sup> Katastrofické pojištění slouží v naléhavých případech, kdy je nezbytný nákladný lékařský zákrok. Tento typ pojištění nepokrývá menší výdaje, jako je běžná návštěva lékaře nebo léky na předpis. Obvykle bývá stanoven vyšší limit výdajů pojištěnce než u standardního pojištění. „Catastrophic Coverage – Health Insurance – Definition of Catastrophic Coverage“, About.com, internetová encyklopedie, <http://healthinsurance.about.com/od/glossary/g/catastrophic.htm> (staženo 30. 4. 2012).

<sup>175</sup> „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – S.1770 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d103:23:./temp/~bdNbVO:@@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=103> (staženo 30. 4. 2012).

<sup>176</sup> Henry J. Aaron, „Sowing the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

<sup>177</sup> „Clinton, Cooper, Chafee: Health Care’s 3 Big Lawmakers, Leaders Aim for Compromise“, *St. Louis Post*, 7. února 1994.

<sup>178</sup> Henry J. Aaron, „Sowing the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.

<sup>179</sup> Walter A. Zelman, „The Rationale Behind the Clinton Health Care Reform Plan“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 9-29.

*Health Security Act*.<sup>180</sup> Náklady na realizaci Moynihanova plánu byly odhadovány na \$223 mld. Zhruba \$190 mld. mělo být uhrazeno z nových daní a \$33 mld. z úsporných opatření.<sup>181</sup> Moynihan navrhoval až dvojnásobnou daň na tabák oproti té, s níž přišel Clinton, zvýšení spotřební daně na střelné zbraně a jednocentní daň z příjmů společností s více než pěti sty zaměstnanci. Moynihanův návrh, stejně jako Clintonův, ukládal zaměstnavatelům povinnost platit pojištění pro své zaměstnance ve výši 80 % jeho ceny.<sup>182</sup> Malé společnosti do 20 zaměstnanců by byly z této povinnosti osvobozeny, ale podílely by se na financování ve formě daní z příjmů ve výši 1 % nebo 2 %.<sup>183</sup> Namísto limitů cen pojistného, se kterými přišel Clinton, navrhoval Moynihan pouze „roční cíle“, které by více splňovaly kritéria tržně orientovaného přístupu.<sup>184</sup> Dále počítal s novými daněmi z pojistného, které by byly určeny na financování lékařského vzdělávání a výzkumu.<sup>185</sup> Moynihanova verze reformy byla tedy založena především na nových daních a je zřejmé, že proti ní vystupovali zejména podnikatelé.

Dalším návrhem byla variace na kanadský systém pojištění (*single-payer*), jež společně ve Sněmovně a Senátu předložili demokratický člen Sněmovny Jim McDermott (H.R. 1200) a senátor Paul Wellstone (S. 491). Autoři slibovali pojištění pro všechny Američany a jejich návrh byl ještě štedřejší než Clintonův – pojištění by pokrývalo veškeré lékařské služby. Jejich program by zrušil veškeré soukromé zdravotní pojištění včetně toho, které poskytovali zaměstnavatelé. Místo toho by federální vláda vybírala daně a rozdělovala je mezi jednotlivé státy. Státy by pak s těmito prostředky nakládaly podle svého uvážení. Navíc by každý občan obdržel kartu, která by sloužila k úhradě léků a služeb u lékaře, v nemocnici nebo v pečovatelském ústavu.<sup>186</sup> Náklady této reformy by byly financovány pomocí daní z příjmů velkých společností s více než 75 zaměstnanci ve výši 8,4 %, u malých

---

<sup>180</sup> Todd S. Purdum, „Moynihan Health Bill a Political Enigma“, *The New York Times*, 16. června 1994.

<sup>181</sup> „SCF Chairman Moynihan Releases Health Care Mark Containing Tax Hills“, *Standard Federal Tax Reports* 81, č. 26 (16. červen 1994): 5.

<sup>182</sup> David Rogers a Hilary Stout, „Moynihan Lays Out Health Proposals As Senate Labor Panel Clears Its Bill“, *Wall Street Journal*, 10. června 1994.

<sup>183</sup> „SCF Chairman Moynihan Releases Health Care Mark Containing Tax Hills“, *Standard Federal Tax Reports* 81, č. 26 (16. červen 1994): 5.

<sup>184</sup> David Rogers a Hilary Stout, „Moynihan Lays Out Health Proposals As Senate Labor Panel Clears Its Bill“, *Wall Street Journal*, 10. června 1994.

<sup>185</sup> *Ibid.*

<sup>186</sup> Robert A. Rosenblatt, „Single-Payer Health Plan Touted as Best Around Insurance: McDermott, Wellstone Say Their Proposal Offers Better Benefits Than Clinton's. Taxes Would Pay for Universal Coverage“, *Los Angeles Times*, 28. ledna 1994.

společností ve výši 4 % a daní z příjmů jednotlivců ve výši 2,1 %.<sup>187</sup> Další finanční prostředky by byly získány díky úsporám v administrativě ve výši \$70 mld. a díky omezení nadbytečných lékařských zákroků, čímž by se ušetřilo odhadem \$130 mld.<sup>188</sup> Kromě toho by byla zvýšena daň z tabákových výrobků a spotřební daň na střelné zbraně a munici. Náklady na tuto verzi reformy by během tří let dosáhly přibližně \$1,3 bilionu.<sup>189</sup> Tento návrh neměl v Kongresu velkou šanci na úspěch. Jeho největším nedostatkem bylo vysoké zdanění firem i jednotlivců a velké přerozdělování vybraných finančních prostředků. Program liberálů nabízel pouze jedinou možnost pojištění, která zahrnovala všechny zdravotní služby. Přitom je pravděpodobné, že by řada lidí zvolila raději méně obsáhlou verzi pojištění a platila tedy nižší daně. Kvůli příliš velkému důrazu na ústřední roli vlády nenašli liberálové pro svůj návrh podporu ani v Republikánské straně, ani u ostatních Demokratů.

Šéf Demokratů v Senátu George J. Mitchell 2. srpna 1994 představil svou vlastní variantu reformy zdravotnictví, která se měla stát kompromisním návrhem přijatelným pro levici i pravici a kterou nakonec podpořil i Bill Clinton. Mitchellův návrh předpokládal zdravotní pojištění 95 % Američanů do roku 2000.<sup>190</sup> Rozšíření pojištění chtěl dosáhnout především díky finanční podpoře osob s nízkými příjmy. V roce 2000 by potom zvláštní komise předložila Kongresu doporučení, jak zajistit pojištění zbývajících obyvatel. Pokud by nezapůsobilo ani toto opatření, byli by zaměstnavatelé povinni platit polovinu pojistného všem zaměstnancům.<sup>191</sup> Jak Republikáni, tak někteří Demokraté Mitchellův návrh kritizovali – podle názoru liberálů návrh zákona nesplňoval požadavek všeobecného pojištění.<sup>192</sup> Lídr republikánské menšiny v Senátu

---

<sup>187</sup> Hilary Stout, „Liberal Democrats' Health Plan Taxes Firms, Individuals“, *Wall Street Journal*, 28. ledna 1994.

<sup>188</sup> „Here's a Health Care Reform Starter Kit“, *New York Times*, 23. května 1993.

<sup>189</sup> Robert A. Rosenblatt, „Single-Payer Health Plan Touted as Best Around Insurance: McDermott, Wellstone Say Their Proposal Offers Better Benefits Than Clinton's. Taxes Would Pay for Universal Coverage“, *Los Angeles Times*, 28. ledna 1994.

<sup>190</sup> Adam Clymer, „The Health Care Debate: The Overview; Debate Is Begun on Mitchell Plan on Health Care“, *New York Times*, 10. srpna 1994.

<sup>191</sup> Adam Clymer, „The Health Care Debate: The Overview; Debate Is Begun on Mitchell Plan on Health Care“, *New York Times*, 10. srpna 1994.

<sup>192</sup> David Lauter, „Clinton Assails Health Care Foes Presidency: GOP Is Accused of Rebuffing Efforts at Compromise. He Strongly Defends Mitchell's Reform Bill As Meeting Tests of Political Reality and Practical Impact“, *Los Angeles Times*, 4. srpna 1994.

Bob Dole zase vyjádřil obavu, že by v případě jeho schválení byla vlivem zvýšené role federální vlády ohrožena kvalita amerického zdravotnictví.<sup>193</sup>

11. srpna 1994 byl zveřejněn jeden z posledních návrhů, které mohly konkurovat Clintonově přístupu. Jednalo se o společný projekt republikánského senátora Johna Chafeeho a demokratického senátora Johna B. Breauxe. Neobsahoval povinnost zaměstnavatelů platit zaměstnancům pojištění, tato možnost by byla dobrovolná. Jednotlivé státy měly vytvořit aliance na nákup pojištění, které by měly podobnou funkci jako ty, které byly obsaženy v Clintonově návrhu, byly by však menší a neměly by tak vysoký vliv na cenu pojištění. Zároveň by poskytovaly lidem s příjmy do 2,4násobku hranice chudoby podporu na nákup pojišťovacího programu.<sup>194</sup> Samostatně výdělečně činní lidé a zaměstnanci, kterým zaměstnavatelé na pojištění nepřispívali, by získali slevu na dani při nákupu standardního pojišťovacího balíčku.<sup>195</sup> Připouštěla se ale možnost vyššího pojistného pro osoby vyššího věku.<sup>196</sup> Tento návrh byl kritizován například pojišťovny. Jejich zástupci upozorňovali na to, že zaměstnavatelé by peníze původně určené na pojištění vypláceli zaměstnancům, kteří by ale nebyli povinni si zdravotní pojištění zajistit.<sup>197</sup> Pojištění by si tak pravděpodobně kupovali spíše ti, co bývají častěji nemocní. To by mělo za následek vysoké náklady, které by nebyly kompenzovány z pojistného lidí, kteří jsou převážně zdraví. Tento návrh obsahoval málo podnětů ke koupi pojištění a pravděpodobně by nevyřešil žádný z problémů, se kterými se americké zdravotnictví potýkalo.

Z debaty v Kongresu a velkého množství protinávrhů je patrné, že většinou převažoval konkurenční boj mezi oběma stranami nad snahou o nalezení kompromisního řešení. Celý proces proto trval déle, než se předpokládalo. Návrhy, o nichž se diskutovalo v létě 1994, pak byly považovány za příliš uspěchané a

---

<sup>193</sup> Adam Clymer, „The Health Care Debate: The Overview; Debate Is Begun on Mitchell Plan on Health Care“, *New York Times*, 10. srpna 1994.

<sup>194</sup> Robert Pear, „The Health Care Debate: The Details; A Call for Health Cost Curbs, But Not Mandatory Insurance“, *New York Times*, 25. června 1994.

<sup>195</sup> Robert Pear, „The Health Care Debate: The Compromise; Diverse Elements Criticize 'Mainstream' Senate Plan“, *New York Times*, 21. srpna 1994.

<sup>196</sup> Robert Pear, „The Health Care Debate: The Details; A Call for Health Cost Curbs, But Not Mandatory Insurance“, *New York Times*, 25. června 1994.

<sup>197</sup> Robert Pear, „The Health Care Debate: The Compromise; Diverse Elements Criticize 'Mainstream' Senate Plan“, *New York Times*, 21. srpna 1994.

nedostatečně promyšlené. Protože žádný návrh nezískal dostatečnou podporu, bylo rozhodnuto, že reforma zdravotnictví bude odložena.

### 4.1.3 Ztráta podpory veřejnosti

Podle mnohých autorů byla další hlavní příčinou neúspěchu reformy zdravotnictví nedostatečná podpora ze strany americké veřejnosti. Reakce veřejnosti na Clintonův návrh reformy zdravotnictví byla zpočátku velice příznivá, v září 1993 návrh podporovalo 59 % Američanů, 33 % bylo proti návrhu. Na dotaz, zda jsou ochotni kvůli reformě platit vyšší daně, odpovědělo kladně 38 % dotázaných.<sup>198</sup> Lidé si byli dobře vědomi všech nedostatků amerického zdravotnictví a zajímali se o to, jaké změny nový zákon přinese. Proto mělo být pro administrativu prioritou udržet zájem veřejnosti, poskytnout jí dostatečné informace a zapojit ji do diskuse. V průběhu veřejné debaty si každý člověk může na danou problematiku vytvořit vlastní názor a může zvážit výhody a nevýhody navrhovaného řešení. Pokud prostor pro veřejnou debatu chybí, snadno se může stát, že se kritikům reformy podaří u veřejnosti vyvolat z navrhovaných změn obavy, a ta raději upřednostní stávající, i když problematický stav věcí.<sup>199</sup> V případě Clintonova návrhu reformy zdravotnictví však veřejní představitelé zřejmě přecenili počáteční vysokou podporu samotného návrhu a také podporu prezidentu Clintonovi. Výsledky práce operační skupiny byly zveřejněny až po dlouhé době. O průběhu příprav bylo zveřejňováno velmi málo informací, většina jednání o reformě se odehrávala za zavřenými dveřmi.

I přesto zůstává otázkou, zda by otevřenější přístup administrativy dokázal odvrátit zhoršující se postoj veřejnosti k reformě. Dokument měl rozsah 1342 stran a pro svou komplikovanost a nesrozumitelnost byl kritizován i odbornou veřejností.<sup>200</sup> Laická veřejnost tedy pravděpodobně předloze zákona téměř nerozuměla a nedokázala

---

<sup>198</sup> Richard Wolf a Judi Hasson, „Failure To Address Bottom Line Proves Costly // Unanswered: Bill's Cost, Who'd Pay“, *USA Today*, 27. září 1994.

<sup>199</sup> Daniel Yankelovich, „The Debate That Wasn't: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

<sup>200</sup> „The Health Care Debate: In Their Own Words; Why Health Care Fizzled: Too Little Time and Too Much Politics“, *New York Times*, 27. září 1994.

odvodit její praktické důsledky.<sup>201</sup> Jistou roli na této skutečnosti sehrála také média. Noviny a televize namísto šíření osvěty dávaly prostor spíše kritikům reformy, a tak podporovaly veřejný skepticismus.<sup>202</sup> S postupem času proto veřejnost o reformu zdravotnictví ztrácela zájem a zaměřovala pozornost na jiné společenské a ekonomické problémy. V této souvislosti je třeba také zmínit, že ve Spojených státech mezi lety 1992 a 1994 došlo k jistému zlepšení ekonomické situace a míra nezaměstnanosti se za toto období snížila ze 7,5 % na 6,1 %.<sup>203</sup> Lidé tedy zřejmě měli menší obavy ze ztráty zaměstnání a zdravotního pojištění jako zaměstnanecké výhody.<sup>204</sup>

Za pozornost stojí také skutečnost, že ačkoliv veřejnost přinejmenším zpočátku souhlasila s rozsáhlými změnami zdravotního systému v režii federální vlády, z výzkumů vyplývá, že většina lidí byla se svým vlastním zajištěním zdravotní péče a úrovní lékařských služeb spokojená.<sup>205</sup> Tento poněkud rozporuplný přístup může naznačovat, že si Američané v průběhu 20. století zvykli akceptovat vyšší angažovanost vlády ve zdravotnictví, ale nově navrhaným změnám nerozuměli a považovali je za příliš riskantní. Názor veřejnosti v lednu 1994 lze shrnout do několika bodů: souhlas s vládou garantovaným zdravotním pojištěním, které nemůže být zrušeno, podpora pro všeobecné pojištění i za cenu vyšších daní, ale na druhou stranu obavy z omezené dostupnosti a výběru zdravotnických služeb jako potencionálního důsledku všeobecného pojištění.<sup>206</sup>

#### 4.1.4 Zaměstnavatelé

Zaměstnavatelé se k Clintonově reformě zdravotnictví nestavěli zcela jednotně. Velké společnosti ji většinou podporovaly, protože věřily, že díky ní dojde ke snížení cen pojištění. Menší společnosti naopak protestovaly proti povinnosti financovat svým

---

<sup>201</sup> Daniel Yankelovich, „The Debate That Wasn't: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

<sup>202</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>203</sup> „Employment Status of the Civilian Noninstitutional Population, 1941 to Date“, United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, <http://www.bls.gov/cps/cpsaat01.htm> (staženo 27. 4. 2012).

<sup>204</sup> Paul Starr, „What Happened to Health Care Reform?“, *The American Prospect* 6, č. 20 (zima 1995): 20-31.

<sup>205</sup> Karlyn Bowman, „Learning from the Imperfect Debate“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 27-29.

<sup>206</sup> Ibid.

zaměstnancům zdravotní pojištění, protože tuto službu dosud nemusely poskytovat.<sup>207</sup> Vlivem Clintonovy reformy by se výrazně omezil výběr pojištění, který mohli zaměstnavatelé poskytovat (byla by zrušena například možnost katastrofického pojištění). U mnohých zaměstnavatelů by nově definovaný standardní pojišťovací balíček zahrnoval více služeb, a tak by vyžadoval vyšší příspěvky než dosavadní programy. Pojišťovací programy jdoucí nad rámec standardního pojištění by byly od roku 2003 zdaněny. Pro mnohé zaměstnavatele mohl být nový systém pojištění příliš složitý, zejména co se týká regionálních zdravotních aliancí, velkého množství pojišťovacích programů a rozdílných podmínek v jednotlivých státech.<sup>208</sup>

Zájmy obchodních společností zastupovala Americká obchodní komora (*U.S. Chamber of Commerce*).<sup>209</sup> V roce 1993 tvořili drobní podnikatelé s méně než 25 zaměstnanci 86 % z jejich 215 000 členů.<sup>210</sup> Vedoucí představitelé této organizace v březnu 1993 podpořili myšlenkou všeobecného zdravotního pojištění a metodu řízené konkurence. Jejich rozhodnutí bylo překvapivé, protože za posledních 15 let Obchodní komora odmítala veškeré snahy federální vlády přimět firmy, aby zaměstnancům poskytovaly zdravotní pojištění.<sup>211</sup> Tento postoj vedení Obchodní komory zdůvodňovalo podporou snížení deficitu a omezení veřejných výdajů. Navrhovali, aby se na úhradě pojištění podílela vláda, jednotlivci a zaměstnavatelé, což se podobalo Clintonově návrhu i dalším návrhům. S tímto postojem ale zásadně nesouhlasili jednotliví zaměstnavatelé sdružení v Obchodní komoře a obviňovali její vedoucí představitele z podbízivosti vůči Clintonově administrativě. Také Republikánská strana, která původně očekávala podporu Obchodní komory v boji proti Clintonově reformě, byla jejím přístupem pobouřena. Obchodní komora těsně před hlasováním odmítla podpořit návrh rozpočtu a v únoru 1994 pod vlivem svých členů změnila své oficiální stanovisko k reformě zdravotnictví – přestala obhajovat myšlenku povinných příspěvků

---

<sup>207</sup> „The Health Care Debate: In Their Own Words; Why Health Care Fizzled: Too Little Time and Too Much Politics“, *New York Times*, 27. září 1994.

<sup>208</sup> Mary Case, „Mixed Effect of Health Care Reform on Larger Employers“, *Benefits Law Journal* 6, č. 4 (zima 1993/1994): 525.

<sup>209</sup> Jeanne Saddler a Rick Wartzman, „Divided Lobby: Chamber of Commerce Is Roiled by a Revolt Within Rank and File --- Stands Taken in Washington on Issues Such As Health Irk Some Smaller Firms --- No. 2 Official Gets the Ax“, *Wall Street Journal*, 15. dubna 1994.

<sup>210</sup> „U.S. Chamber Backs Reform in Health Care“, *Austin American Statesman*, 9. března 1993.

<sup>211</sup> *Ibid.*

zaměstnavatelů. Za to sklídila kritiku Demokratické strany a podporu nenašla ani u Republikánů.<sup>212</sup>

Vedle Americké obchodní komory existovalo také konkurenční sdružení Národní federace nezávislého podnikání (*National Federation of Independent Business*), které se stalo jedním z předních odpůrců Clintonovy reformy zdravotnictví. Viceprezident Federace John J. Motley kritizoval mimo jiné neschopnost dosáhnout kompromisního řešení. Podle něj již v operační skupině převládal přístup liberálů, kteří vypracovali předlohu v tak rozsáhlé a nákladné podobě a s tak velkými pravomocemi vlády, že její schválení prakticky nebylo reálné.<sup>213</sup> I tato organizace zastřešovala zejména menší podnikatele, kteří odmítali zejména povinné příspěvky na pojištění. V boji proti Clintonově reformě zvolila federace taktiku zastrašení veřejnosti. Tvrdila, že kvůli novým nákladům budou muset firmy zrušit řadu pracovních míst. Proto vyzývala veřejnost, aby dala otevřeně najevo svůj nesouhlas s chystaným zákonem a přiměla tak členy Kongresu k jeho zamítnutí.<sup>214</sup>

#### 4.1.5 Zájmové skupiny ve zdravotnictví

Důležitou skupinu mezi odpůrci Clintonova návrhu tvořily různé zájmové skupiny spojené se zdravotnictvím a pojišťovnictvím. K nejvýznamnějším patřily AMA a HIAA. Obě asociace byly znepokojeny zvyšující se rolí vlády ve zdravotnictví, vyjadřovaly obavy o udržení dosavadní kvality lékařské péče, protestovaly proti možnému omezení pacientova svobodného výběru poskytovatele lékařských služeb a poukazovaly na vysoké náklady při zavádění všeobecného pojištění.<sup>215</sup> AMA sice podporovala všeobecné pojištění, ale nesouhlasila s tím, aby vláda kontrolovala platy lékařů. HIAA zase nesouhlasila se zavedením limitů cen pojištění, se zřízením aliancí

---

<sup>212</sup> Jeanne Saddler a Rick Wartzman, „Divided Lobby: Chamber of Commerce Is Roiled by a Revolt Within Rank and File --- Stands Taken in Washington on Issues Such As Health Irk Some Smaller Firms --- No. 2 Official Gets the Ax“, *Wall Street Journal*, 15. dubna 1994.

<sup>213</sup> „The Health Care Debate: In Their Own Words; Why Health Care Fizzled: Too Little Time and Too Much Politics“, *New York Times*, 27. září 1994.

<sup>214</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>215</sup> Michael Podhorzer, „Unhealthy Money: Health Reform and the 1994 Elections“, *International Journal of Health Services* 25, č. 3 (1995): 393-401.

poskytujících pojištění a dalšími opatřeními.<sup>216</sup> Během jara a léta 1993 zorganizovala HIAA velkou mediální kampaň s fiktivními postavami Harry a Louise.<sup>217</sup> Jejím hlavním autorem byl bývalý kongresman Willis D. Gradison, prezident Sdružení středně velkých pojišťoven.<sup>218</sup> Tvůrci kampaně interpretovali Clintonovu reformu jako příliš byrokratickou a z reklamních spotů vyplývalo, že se situace ve zdravotnictví po případném schválení zákona ještě zhorší.<sup>219</sup> Kampaň byla zaměřena na zákonodárce, tvůrce veřejného mínění, zpravodajská média a zejména na voliče. Je možné, že se díky reklamním spotům podařilo výrazně oslabit podporu veřejnosti pro navrhovanou reformu zdravotnictví. Clintonova administrativa a zastánci reformy zřejmě podcenili význam kampaně, protože včas nevystoupili s adekvátní reakcí, která by mohla zmírnit následky reklamní kampaně HIAA a vylepšit mediální obraz reformy.<sup>220</sup> Vzhledem k tomu, že někteří zastánci reformy navíc nesouhlasili se všemi jejími body (zejména Clintonova návrhu), měli zastánci reformy slabší pozici než její odpůrci. Když Clinton konečně vystoupil s kritikou reklamních spotů, nechtěně vyvolal ještě větší zájem veřejnosti o tuto kampaň.<sup>221</sup>

Pojišťovatelé také finančně podporovali klíčová fóra týkající se reformy a vytvářeli dojem spontánních demonstrací proti jejímu obsahu. Nemocnice odmítaly škrtů v programu *Medicaid*. Společností vyrábějící tabákové výrobky protestovaly proti plánovanému zvýšení daní na cigarety.<sup>222</sup> Farmaceutické společnosti kritizovaly především možnost vládních zásahů do politiky stanovování cen léků. Tvrdily, že tato praxe bude mít ničivé dopady na biotechnologický průmysl a znemožní investice do

---

<sup>216</sup> „The Health Care Debate: In Their Own Words; Why Health Care Fizzled: Too Little Time and Too Much Politics“, *New York Times*, 27. září 1994.

<sup>217</sup> Darrell M. West, Diane Helth a Chris Goodwin, „Harry and Louise Go to Washington: Political Advertising and Health Care Reform“, *Journal of Health Politics, Policy and Law* 21, č. 1 (jaro 1996): 35-68.

<sup>218</sup> Dana Priest a Michael Weisskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton's Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

<sup>219</sup> David Ewing Duncan, „The Triumph of Harry and Louise How the Mighty Insurance Lobby Skunked Clinton and Demolished His Health-Care Plan“, *Los Angeles Times*, 11. září 1994.

<sup>220</sup> Dana Priest a Michael Weisskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton's Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

<sup>221</sup> Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

<sup>222</sup> Dana Priest a Michael Weisskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton's Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

výzkumu nových léků.<sup>223</sup> Celková částka, kterou zájmové skupiny utratily za boj proti zdravotní reformě, se podle organizace *Citizen Action* vyšplhala na \$46,1 milionů.<sup>224</sup> Jiné zdroje však tuto částku odhadují až na \$100 milionů.<sup>225</sup> Na podporu členů Kongresu věnovaly pojišťovny, lékaři, nemocnice, farmaceutické společnosti a další subjekty ve zdravotnictví od ledna 1993 do května 1994 více než \$26 milionů.<sup>226</sup>

## 4.2 Kritika formálního postupu

Vedle obsahové stránky měl na neúspěchu Clintonovy reformy zdravotnictví značný podíl způsob, jakým byl zákon připravován a následně prosazován. Nejčastěji vytýkanými chybami byly příliš dlouhá doba přípravy reformy, která navíc probíhala za zavřenými dveřmi, a také skutečnost, že se prezident od samého počátku svého funkčního období zabýval příliš mnoha problémy najednou. Ozývaly se hlasy kritiků, že zdravotnictví bylo původně nejvyšší prioritou Demokratické strany v domácí politice, avšak po volbách mu nebyla věnována dostatečná pozornost a návrh reformy krátce po zveřejnění ustoupil do pozadí. Zde je třeba vzít ohled na skutečnost, že až do léta 1993 nebyl schválen federální rozpočet, a proto nemohla být vyřešena ani otázka financování reformy zdravotnictví. Tuto komplikaci zřejmě nemohla administrativa ovlivnit, z pohledu veřejnosti však trvala příprava reformy příliš dlouho a zájem o problematiku zdravotnictví v průběhu měsíců poněkud opadl. Je pravdou, že Clinton po zveřejnění návrhu reformy věnoval pozornost mnoha různým politickým záležitostem najednou. Bílý dům tento postup obhajoval tím, že například špatná ekonomická situace, nezaměstnanost a kriminalita úzce souvisejí se zdravotnictvím a tyto problémy je nutno

---

<sup>223</sup> Robert Pear, „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.

<sup>224</sup> Dana Priest a Michael Weisskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton’s Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

<sup>225</sup> Craig Crawford, „Special Interests’ Money Is on Health in the Past 18 Months Special Interests Have Spent \$100 Million To Influence the Debate on Health-Care Reform“, *Orlando Sentinel*, 22. července 1994.

<sup>226</sup> Zdroj neuvádí, zda se jednalo o finanční podporu pro zastánce, nebo odpůrce reformy, nebo pro obě skupiny současně. Adam Clymer, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

řešit jako jeden celek. Například kvůli častým pouličním násilnostem neměly nemocnice dostatečnou kapacitu pro akutní případy.<sup>227</sup>

Z formálního hlediska bývá nejčastěji zmiňována role operační skupiny. Svěření vypracování do jejích rukou bylo celkem neobvyklým krokem. V této skupině se sešli volení zástupci na federální i státní úrovni s experty na zdravotní politiku, aby společně vypracovali takový návrh reformy zdravotnictví, který by dokázal spolehlivě vyřešit jeho dlouhodobé problémy. Toto přibližně pětisetčlenné uskupení, které mělo být zárukou pečlivého vypracování návrhu, bylo ale velmi těžce ovladatelné. Skupina pracovala v uzavřeném kruhu, mnozí její členové neměli dostatek politických zkušeností a řada jejích řešení byla málo uplatnitelná v praxi. Jména účastníků skupiny a výsledky její práce byly dlouho utajovány, což jen přispělo k pochybnostem o jejím poslání. Kvůli vyčkávaní na dohodu o rozpočtu bylo navíc zveřejnění návrhu několikrát odloženo. Původně Clinton slíbil představit návrh reformy do 1. května 1994, na žádost Hillary Clintonové jménem operační skupiny byl termín posunut na 17. května a poté na začátku téhož roku.<sup>228</sup> V souvislosti s dlouhým obdobím příprav začali zákonodárci i další odborníci předvídat, že předloha zákona bude příliš rozsáhlá a komplikovaná, s velkým množstvím právních a administrativních úprav.<sup>229</sup> Od založení operační skupiny do zveřejnění reformy uplynulo přibližně deset měsíců, což je i s ohledem na složitost této problematiky příliš dlouhá doba vzhledem k tomu, že Clinton ve své předvolební kampani označil zdravotnictví za nejvyšší prioritu domácí politiky.

Mnozí kritici negativně hodnotili angažmá Hillary Clintonové v oblasti zdravotnictví, zejména pak její ústřední role v operační skupině a poukazovali na to, že prezidentova manželka se jako právnička věnovala tématu dětí, rodiny a výchovy, zatímco v problematice zdravotnictví neměla dostatečné zkušenosti.<sup>230</sup> Faktem je, že tato kritika je poněkud samoúčelná – s návrhy zákonů obvykle přicházejí i lidé, kteří se na danou oblast přímo nespecializují.

---

<sup>227</sup> Carl M. Cannon, „Clinton To Link Crime, Jobs, Health Care Plan Speech Tonight To Merge Concerns“, *The Baltimore Sun*, 12. října 1993.

<sup>228</sup> Kathy Hensley Trumbull, „Health Care Plan Delayed Again Details Not Expected To Be Announced Before September“, *South Florida Sun – Sentinel*, 3. června 1993.

<sup>229</sup> Dana Priest a Michael Weiskopf, „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton’s Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.

<sup>230</sup> Robert A. Rosenblatt a Edwin Chen, „President Asks Wife To Develop Health Plan“, *Austin American Statesman*, 22. ledna 1993.

Z výčtu navrhovaných změn, který je uveden v předchozí kapitole, také vyplývá, že navrhovaný zákon obsahoval celou řadu zcela originálních a neověřených postupů, jejichž fungování nemohlo být posouzeno na základě zkušeností z jiných zemí. Přestože operační skupina pravděpodobně reformu vypracovala s dobrými úmysly, zcela jistě podcenila důležitost komunikace s veřejností, obhajobu a vysvětlení všech nových opatření. Tato skutečnost pak měla za následek, že se zájmové skupiny ani laická veřejnost nemohly s navrhovaným zákonem ztotožnit a hledaly na něm spíše negativní dopady než možnosti zlepšení daného stavu zdravotnictví.

## Závěr

Na skutečně účinnou reformu zdravotnictví čekaly Spojené státy americké dlouhá léta. Systém byl sužován mnoha vážnými a vleklými potížemi: 15 % zcela nepojištěných obyvatel a mnoho dalších, jejichž pojištění bylo nedostatečné, dále rychle se zvyšujícími náklady ve zdravotnictví v důsledku inflace a špatně nastaveného systému plateb za lékařské služby, který vedl k plýtvání. Do budoucna hrozily další vážné problémy související se stárnutím populace a obrovskými výdaji v rámci federálních programů. Od prezidenta z Demokratické strany se očekávalo, že se bude oblastí zdravotnictví zabývat více než jeho republikánští předchůdci. Na druhou stranu se Bill Clinton na počátku svého prezidentství nemohl plně soustředit na přípravu a prosazování reformy zdravotnictví, protože byl zaměstnán jinými problémy jak na domácí půdě, tak v zahraničí.

Přípravou celého projektu pověřil prezident operační skupinu čítající stovky úředníků a odborníků na zdravotní politiku. V tomto tělese, které bylo v americké politice velmi neobvyklé, spatřují někteří analytici důležitý bod zlomu, kdy začala mít odborná i laická veřejnost o chystaném zákoně pochybnosti. Výraznou roli zde sehrála uzavřenost této skupiny, nedostatečný prostor pro názory zájmových skupin a také nepřiměřeně dlouhá doba, která uběhla mezi jejím svoláním a zveřejněním výsledků. Prvotní zájem veřejnosti, kterého by bylo vhodné co nejvíce využít, byl tak z velké části promarněn.

Na změně nálad veřejnosti začaly stavět svou kampaň zájmové skupiny, které se cítily navrhovanými změnami systému poškozovány. Tyto skupiny dokázaly využít média lépe než zastánci navrhovaného zákona, a proto se jim poměrně snadno dařilo získat veřejné mínění na svou stranu.

Nelze také opomenout způsob, jakým se odehrávala debata o reformě na půdě amerického Kongresu. V první řadě je na místě zdůraznit, že samotná Demokratická strana, která měla podle očekávání větší zájem na rozšíření zdravotního pojištění než Republikánská strana, nedokázala v tomto směru postupovat jednotně. Clintonův návrh reformy tak byl kritizován nejen Republikány, ale také Demokraty, ať již byli zastánci více tržního nebo více na vládu orientovaného přístupu než prezident a jeho nejbližší spolupracovníci. Důkazem toho jsou protinávry, které přednesli demokratičtí zástupci v Kongresu.

Z pohledu různých zájmových skupin, tedy především zdravotních pojišťoven a farmaceutických firem, bylo nepřijatelné, aby federální vláda zasahovala do již nastaveného systému pojištění. Podle jejich mínění navrhovaný zákon umožňoval vládě kontrolovat ceny pojištění i léků, což by do jisté míry omezilo suverenitu těchto organizací.

Obecně lze výtky ke Clintonově návrhu shrnout následovně: návrh byl příliš obsáhlý, komplikovaný a nesrozumitelný, pokoušel se vyřešit příliš mnoho problémů najednou. Neproběhla řádná diskuse za účasti zájmových skupin, odborné i laické veřejnosti. Proces přípravy a vyjednávání trval příliš dlouho, téma se časem vyčerpalo. Zákon dával příliš velké pravomoci federální vládě a vyžadoval plnění mnoha povinností od všech zúčastněných stran.

Mnohé z problémů amerického zdravotnictví, které vyvstaly v 90. letech, nejsou dodnes uspokojivě vyřešeny. Reforma schválená v roce 2010 sice slibuje určité rozšíření zdravotního pojištění, nepřináší ale například východisko pro financování zdravotní péče stále se zvyšujícího počtu seniorů. Podle odhadů přitom do roku 2050 vzroste počet obyvatel USA starších 65 let na 19 milionů, budou tak tvořit 30 % americké populace. Počet lidí nad 85 let se oproti roku 2009 zdvojnásobí, zatímco počet lidí mladších 35 se o 10 % sníží.<sup>231</sup> Je také velmi paradoxní, že na jedné straně jsou ve Spojených státech k dispozici nejmodernější lékařské technologie, a na druhé straně je pro některé obyvatele stále nedostupná léčba zcela běžných nemocí. Bude zajímavé sledovat, jak se bude vyvíjet řešení těchto problémů v následujících letech.

## Summary

An effective health care reform had been expected in the United States for many years. The American system of health care was in serious trouble: 15 % of the population did not have any insurance at all, many others had insufficient insurance. Furthermore, the costs of health care were rising rapidly as a consequence of inflation and a poor setting of payment system for medical services, which resulted in high level of wasting. Other serious problems, such as aging of population and growth of expenses on federal programs of health care were expected in the future. The Democratic president was believed to be more concerned with the field of health insurance than his

---

<sup>231</sup> Bodenheimer a Grumbach, *Understanding Health Policy: A Clinical Approach*, 25.

Republican predecessors. However, at the beginning of his presidency, Bill Clinton was not able to fully concentrate on the preparation and the advance of the health care reform proposal, since he was occupied with many matters in domestic as well as foreign policy.

The president charged a health care task force to prepare the project of the reform. The task force was composed of hundreds of officials and various experts on health policy. Some analysts point to this very unusual formation as primary source of doubts about the bill. The concerns were provoked by a lack of transparency of the process and insufficient opportunities for interest groups to express their point of view. Additionally, the results were published after an excessive period of time. As a result, the administration was unable to take advantage of the highest level of public interest in the health care reform.

Various interest groups that felt to be negatively affected by the results of the reform took the opportunity and started to build their campaign on the public concerns. These groups managed to use the power of media better than the advocates of the bill did. Therefore, they were able to easily seize control over the public opinion.

Another important aspect that resulted in failure of the proposal is the way it had been debated in the Congress. First of all, the Democratic Party itself, which has previously generally supported expansion of health insurance, unlike the Republican Party, failed to act unanimously. Consequently, the Clinton's proposal had been criticised by both the GOP and the Democrats, regardless of whether they advocated more market- or more government-oriented approach than the president and his near fellow workers. This statement can be backed up by various counter-proposals put forward by the Democratic members of the Congress.

Various special interest groups, primarily insurance companies and drug producers, refused the idea that the federal government should be permitted to intervene in the existing system of health insurance. In their opinion, the proposed bill allowed the government to control the costs of insurance and drugs, which could possibly restrict the sovereignty of these organizations.

Generally, the criticism of the Clinton's proposal can be summarised as follows: it was too comprehensive and complex, and it attempted to solve too many problems at the same time. Moreover, there was no proper deliberation that would give an opportunity to interest groups, health specialists and the public to express and share their opinion. The process of preparation and bargaining lasted too long. That is why the

topic was not attractive after some time. The bill would have provided federal government with high level of power and it required too many obligations from all participants.

Many problems of health care, that occurred in the 1990s, have not yet been satisfactorily solved. Although the health care reform of 2010 promises some enlargement of insurance coverage, it does not come up with any solution of financing health care to retired citizens. In fact, it is estimated that by 2050, people over 65 years will account for 30 % of the U.S. population. The number of people over 85 years will double, compared to 2009, while the number of people under 35 years will decrease by 10 %. Last but not least, there is a strange paradox in the American system of health care: on one hand, American physicians have access to the most up-to-date medical devices worldwide. On the other hand, many inhabitants still do not have access to a basic level of medical service. The political deliberation over solution to these problems might be very interesting in the following years.

## Použitá literatura

### Primární literatura

- „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3222 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress,  
<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d103:2:./temp/~bdGmHT:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=110>].
- „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – H.R.3600 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress,  
<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d103:HR03600:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BBS;c=103>].
- „Bill Summary & Status – 103rd Congress (1993-1994) – S.1770 – CRS Summary – THOMAS (Library of Congress)“, The Library of Congress,  
<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d103:23:./temp/~bdNbVO:@@@D&summ2=m&/home/LegislativeData.php?n=BSS;c=103>].
- „Employment Status of the Civilian Noninstitutional Population, 1941 to Date“, United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics,  
<http://www.bls.gov/cps/cpsaat01.htm>.
- „Historical Health Insurance Tables – U.S Census Bureau“, United States Census Bureau,  
<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/orghihist4.html>.
- „Historical Health Insurance Tables – U.S Census Bureau“, United States Census Bureau,  
<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/historical/orghihist5.html>.
- „Monthly Statement of the Debt of the United States January 31, 1993“, United States Department of the Treasury, Bureau of the Public Debt,  
<ftp://ftp.publicdebt.treas.gov/opd/opdm011993.pdf>.

## Monografie

- Andersen, Ronald M., Thomas H. Rice a Gerald F. Kominski. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
- Ash, Timothy G. *Svobodný svět: Amerika, Evropa a budoucnost západu*. Praha, Litomyšl: Paseka, 2006.
- Bodenheimer, Thomas S. a Kevin Grumbach. *Understanding Health Policy: A Clinical Approach*. USA: The McGraw-Hill Companies, 2009.
- Carter, Larry E. *Health Care Reform – Policy Innovations at the State Level in the United States*. New York, Londýn: Garland Publishing, 1998.
- Dranove, David a William D. White. *Clinton's Specialist Quota – Shaky Premises, Questionable Consequences*. Washington, D.C.: AEI Press, 1994.
- Lipset, Seymour M. *Dvousečná zbraň: rub a líc americké výjimečnosti*. Praha: Prostor, 2003.
- Shi, Leiyu a Douglas A. Singh. *Essentials of the U.S. Health Care System*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.
- Sultz, Harry A. a Kristina M. Young. *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.
- Tocqueville, Alexis de. *Demokracie v Americe II*. Praha: Knihovna Lidových novin, 1992.
- Weissert, Carol S. a William G. Weissert. *Governing Health: The Politics of Health Policy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

## Časopisecké studie

- Aaron, Henry J. „Soving the Seeds of Reform in 1994“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 57-68.
- Altman, Stuart. „Health System Reform: Let's Not Miss Our Chance“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 69-80.
- Bilheimer, Linda T. a Robert D. Reischauer. „Confessions of the Estimators: Numbers and Health Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 37-55.
- Blendon, Robert J. „What Happened to Americans' Support for the Clinton Health Plan?“, *Health Affairs* 14, č. 2 (léto 1995): 7-23.

- Bosco, Philip R. „Health Security Act’s Effect on Employers, Employees, and the Code“, *Benefits Law Journal* 6, č. 4 (zima 1993/1994): 489.
- Bowman, Karlyn. „Learning from the Imperfect Debate“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 27-29.
- Brown, Lawrence D. „National Health Reform: An Idea Whose Political Time Has To Come?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 198-201.
- Case, Mary. „Mixed Effect of Health Care Reform on Larger Employers“, *Benefits Law Journal* 6, č. 4 (zima 1993/1994): 525.
- Chafee, John H. „Chafee’s HEART Act Encourages Market Competition“, *AARP Modern Maturity* 37, č. 3 (červen 1994): 11-12.
- Fuchs, Victor R. „The Clinton Plan: A Researcher Examines Reform“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 102-114.
- Hacker, Jacob S. „Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies and the Comparative Politics of Health Reform“, *British Journal of Political Science* 34, č. 4 (říjen 2004): 693-724.
- Hacker, Jacob S. „Learning from Defeat? Political Analysis and the Failure of Health Care Reform in the United States“, *British Journal of Political Science* 31, č. 1 (leden 2001): 61-94.
- Hadley, Jack a Stephen Zuckerman. „Health Reform: The Good, the Bad, and the Bottom Line“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 115-131.
- Hoadley, John F. „Health Care in the United States: Access, Costs, and Quality“, *PS: Political Science and Politics* 20, č. 2 (jaro 1987): 197-201.
- Kerr, Thomas P. „Health Care Reform: An Update“, *Pennsylvania CPA Journal* 65, č. 5 (říjen 1994): 8.
- „Managed Competition Act Resurfaces with Bipartisan Support“, *Employee Benefit Plan Review* 48, č. 5 (listopad 1993): 52-54.
- Marmor, Theodore. „The Politics of Universal Health Insurance: Lessons from Past Administrations?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 194-197.
- Mongan, James. „Anatomy and Physiology of Health Reform’s Failure“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 99-101.
- Peterson, Mark A. „Health Care and the Hill: Why Is This Year Different from All Others?“, *PS: Political Science and Politics* 27, č. 2 (červen 1994): 202-207.

- Podhorzer, Michael. „Unhealthy Money: Health Reform and the 1994 Elections“, *International Journal of Health Services* 25, č. 3 (1995): 393-401.
- Reddick, William T. a Diane K. Duin, „Health Care Reform: What’s It All About“, *South Dakota Business Review* 52, č. 2 (prosinec 1993): 1-4.
- Rivlin, Alice M., David M. Cutler a Len M. Nichols. „Financing, Estimation, and Economic Effects“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 30-49.
- „SCF Chairman Moynihan Releases Health Care Mark Containing Tax Hills“, *Standard Federal Tax Reports* 81, č. 26 (16. červen 1994): 5.
- Schieber, George J., Jean-Pierre Poullier a Leslie M. Greenwald. „Health System Performance in OECD Countries, 1980-1992“, *Health Affairs* 13, č. 4 (podzim 1994): 100-112.
- Siwicki, Bill. „Cooper: Managed Competition Is the Future of Healthcare Reform“, *Healthcare Financial Management* 47, č. 3 (březen 1993): 20-22.
- Skocpol, Theda. „The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 66-85.
- Starr, Paul. „Health Care’s Big Choice“, *The American Prospect* 15, č. 10 (říjen 2004): 30-33.
- Starr, Paul. „The Framework of Health Care Reform“, *The New England Journal of Medicine* 329, č. 22 (listopad 1993): 1666-1672.
- Starr, Paul. „The Hillarycare Mythology“, *The American Prospect* 18, č. 10 (říjen 2007): 12-16,18.
- Starr, Paul. „What Happened to Health Care Reform?“, *The American Prospect* 6, č. 20 (zima 1995): 20-31.
- Thompson, Roger. „Give-and-take on Healthcare“, *Nation’s Business* 82, č. 1 (leden 1994): 42.
- Weir, Margaret. „Institutional and Political Obstacles to Reform“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 102-104.
- West, Darrel M., Diane Helth a Chris Goodwin. „Harry and Louise Go to Washington: Political Advertising and Health Care Reform“, *Journal of Health Politics, Policy and Law* 21, č. 1 (jaro 1996): 35-68.
- Wilensky, Gail R. „Health Reform: What Will It Take to Pass“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 179-191.
- Yankelovich, Daniel. „The Debate That Wasn’t: The Public and the Clinton Plan“, *Health Affairs* 14, č. 1 (jaro 1995): 7-23.

Zelman, Walter A. „The Rationale Behind the Clinton Health Care Reform Plan“, *Health Affairs* 13, č. 1 (jaro 1994): 9-29.

## **Novinové články**

Abrams, Jim. „Moynihan: Only Modest Health Bill Possible Now // Senator Suggests Universal Insurance Coverage Possible After Turn of Century“, *Austin American Statesman*, 20. června 1994.

Cannon, Carl M. „Clinton To Link Crime, Jobs, Health Care Plan Speech Tonight To Merge Concerns“, *The Baltimore Sun*, 12. října 1993.

„Clinton, Cooper, Chafee: Health Care's 3 Big Lawmakers, Leaders Aim for Compromise“, *St. Louis Post*, 7. února 1994.

Clymer, Adam, Robert Pear a Robin Toner, „The Health Care Debate: What Went Wrong? How the Health Care Campaign Collapsed -- A Special Report.; For Health Care, Times Was A Killer“, *New York Times*, 29. srpna 1994.

Clymer, Adam. „The Health Care Debate: The Overview; Debate Is Begun on Mitchell Plan on Health Care“, *New York Times*, 10. srpna 1994.

Crawford, Craig. „Special Interests' Money Is on Health in the Past 18 Months Special Interests Have Spent \$100 Million To Influence the Debate on Health-Care Reform“, *Orlando Sentinel*, 22. července 1994.

Ewing Duncan, David. „The Triumph of Harry and Louise How the Mighty Insurance Lobby Skunked Clinton and Demolished His Health-Care Plan“, *Los Angeles Times*, 11. září 1994.

Hensley Trumbull, Kathy. „Health Care Plan Delayed Again Details Not Expected To Be Announced Before September“, *South Florida Sun – Sentinel*, 3. června 1993.

„Here's a Health Care Reform Starter Kit“, *New York Times*, 23. května 1993.

Lauter, David. „Clinton Assails Health Care Foes Presidency: GOP Is Accused of Rebuffing Efforts at Compromise. He Strongly Defends Mitchell's Reform Bill As Meeting Tests of Political Reality and Practical Impact“, *Los Angeles Times*, 4. srpna 1994.

Milloy, Marilyn. „Call Him Irritant No. 1 Congressman's Health Plan May Be More Popular Than Clinton's“, *Newsday*, 2. února 1994.

- Pear, Robert. „Clinton’s Health Plan: The Overview; Congress Is Given Clinton Proposal for Health Care“, *New York Times*, 28. října 1993.
- Pear, Robert. „The Health Care Debate: The Compromise; Diverse Elements Criticize 'Mainstream' Senate Plan“, *New York Times*, 21. srpna 1994.
- Pear, Robert. „The Health Care Debate: The Details; A Call for Health Cost Curbs, But Not Mandatory Insurance“, *New York Times*, 25. června 1994.
- Priest, Dana a Michael Weiskopf. „Health Care Reform: The Collapse of a Quest; Clinton’s Top Domestic Priority Succumbed to Miscalculation, Aggressive Opposition and Partisanship“, *The Washington Post*, 11. října 1994.
- Purdum, Todd S. „Moynihan Health Bill a Political Enigma“, *New York Times*, 16. června 1994.
- Purdum, Todd S. „The Health Care Debate: The Overview; Clinton’s Allies on Health Concede That Broad Plan Is All But Dead This Year“, *New York Times*, 27. srpna 1994.
- Rogers, David a Hilary Stout, „Moynihan Lays Out Health Proposals As Senate Labor Panel Clears Its Bill“, *Wall Street Journal*, 10. června 1994.
- Rosenblatt, Robert A. a Edwin Chen, „President Asks Wife To Develop Health Plan“, *Austin American Statesman*, 22. ledna 1993.
- Rosenblatt, Robert A. „Single-Payer Health Plan Touted as Best Around Insurance: McDermott, Wellstone Say Their Proposal Offers Better Benefits Than Clinton’s. Taxes Would Pay for Universal Coverage“, *Los Angeles Times*, 28. ledna 1994.
- Saddler Jeanne a Rick Wartzman, „Divided Lobby: Chamber of Commerce Is Roiled by a Revolt Within Rank and File --- Stands Taken in Washington on Issues Such As Health Irk Some Smaller Firms --- No. 2 Official Gets the Ax“, *Wall Street Journal*, 15. dubna 1994.
- Stout, Hilary. „Liberal Democrats’ Health Plan Taxes Firms, Individuals“, *Wall Street Journal*, 28. ledna 1994.
- „The Health Care Debate: In Their Own Words; Why Health Care Fizzled: Too Little Time and Too Much Politics“, *New York Times*, 27. září 1994.
- „U.S. Chamber Backs Reform in Health Care“, *Austin American Statesman*, 9. března 1993.
- Wolf, Richard a Judi Hasson, „Failure To Address Bottom Line Proves Costly // Unanswered: Bill’s Cost, Who’d Pay“, *USA Today*, 27. září 1994.

Wolfe, Lou A. „Health Plan Blasted By Restaurant Group“, *Journal Record*, 20. ledna 1994.

## Web

- „Bill Clinton on Health Care, 1993 – NYTimes.com“, New York Times,  
<http://economix.blogs.nytimes.com/2009/09/09/bill-clinton-on-health-care-1993/#>.
- „Catastrophic Coverage – Health Insurance – Definition of Catastrophic Coverage“,  
About.com, internetová encyklopedie,  
<http://healthinsurance.about.com/od/glossary/g/catastrophic.htm>.
- „Health, United States, 2010“, Centers for Disease Control and Prevention,  
<http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus10.pdf#listtables>.
- „Hill-Burton Free and Reduced-Cost Health Care“, U. S. Department of Health and  
Human Services, Health Resources and Services Administration,  
<http://www.hrsa.gov/getthehealthcare/affordable/hillburton/>.
- „History – VA History – About VA“, United States Department of Veteran Affairs,  
[http://www.va.gov/about\\_va/vahistory.asp](http://www.va.gov/about_va/vahistory.asp).
- „Overview Medicaid Program – General Information“, Centers for Medicare and  
Medicaid Services,  
<https://www.cms.gov/MedicaidGenInfo/>.
- „Poverty Methodology – How the Census Bureau Measures Poverty – U.S Census  
Bureau“, United States Census Bureau,  
<http://www.census.gov/hhes/www/poverty/methods/measure.html>.
- „The Indian Health Service Fact Sheets“, Indian Health Service,  
<http://info.ihs.gov/HlthImprvAct.asp>.
- „TRICARE – Military Health Care – Military Benefits – Military.com“, Military.com,  
<http://www.military.com/benefits/tricare>.
- „What Is COBRA Insurance | What Is COBRA Insurance“, Online COBRA Insurance  
Information Center,  
<http://www.whatiscobrainurance.org/what-is-cobra-insurance/>.
- „What is Medicare? What is Medicaid?“, Medical News Today,  
<http://www.medicalnewstoday.com/info/medicare-medicaid/>.