

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra politologie a evropských studií



Natalie Černá

**Srovnání přístupu Demokratické a Republikánské strany
k Obamacare**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Častulíková

OLOMOUC 2017

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 3. května 2017

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivaně Častulíkové za její odborné vedení, velmi cenné rady a připomínky, inspiraci a v neposlední řadě za veškerý čas, který mi věnovala v průběhu zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	5
1. Teoretická část	9
1.1 Americký stranický systém	9
1.2 Historie amerických politických stran	10
1.3 Struktura amerických politických stran	12
1.4 Ideologie amerických politických stran	14
1.5 Postoje Demokratické a Republikánské strany k americkému zdravotnictví.....	17
1.5.1 Demokratická strana	17
1.5.2 Republikánská strana	19
2. Americké prezidentské administrativy z pohledu agendy zdravotnické reformy.....	22
2.1 Reformní období 40. – 50. let 20. století	23
2.2 Reformní období 50. – 60. let 20 století	23
2.3 Reformní období 70. let – počátek 80. let 20. století.....	26
2.4 Reformní období 80. let – polovina 90. let 20. století	27
2.5 Reformní období 90. let 20. století – počátek 21. století	29
3. Analytická část.....	32
3.1 The Patient Protection and Affordable Care Act	32
3.2 Období před schválením ACA (kampaň B. Obamy a J. McCaina – nástup do úřadu v lednu 2010)	35
3.3 Období psaní zákona – schválení PPACA (počátek roku 2009 – březen 2010)...	38
3.4 Období po schválení PPACA – konec 1. mandátu Baracka Obamy (březen 2010 – prosinec 2012).....	46
ZÁVĚR	50
ABSTRAKT	54
SEZNAM LITERATURY	55

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat zdravotnickou reformou bývalého amerického prezidenta Baracka Obamy, která přinesla milionům dosud nepojištěných Američanů cenově dostupné zdravotní pojištění. V pořadí 44. prezident Spojených států amerických, Barack H. Obama, podepsal dne 23. března 2010 federální zákon Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA), neboli Obamacare. V americkém zdravotnickém systému tak dosáhl významného historického milníku, který se od 30. let 20. století nepovedl žádnému z jeho předchůdců. Primárním cílem tohoto zákona je transformovat dosavadní systém zdravotní péče a technicky i finančně zlepšit jeho efektivitu a fungování. Obamacare byl navržen tak, aby zvýšil kvalitu zdravotního pojištění a zároveň ho učinil cenově dostupným pro všechny vrstvy společnosti, dále aby snížil množství nepojištěných občanů a aby snížil celkové náklady na zdravotní péči. (obamacarefacts.com, Jacobs, Skocpol 2010: 4)

Z metodologického hlediska je práce komparací, jejímž cílem bude nalézt odpověď na výzkumnou otázku, kterou specifikuji takto: *Jak se ke zdravotní reformě The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA), zvané jako Obamacare, stavěla Demokratická a Republikánská strana v průběhu prvního prezidentského mandátu Baracka Obamy?* Obě tyto americké politické strany usilují o naprosto odlišné politické cíle, mají různé metody a strategie při uplatňování své vnitřní i vnější politiky a výjimkou není ani zdravotní politika. Cílem práce je popsat vývoj reformy Obamacare ve třech vymezených obdobích a porovnat rozdíly přístupů Demokratické a Republikánské strany k této reformě. Pro zachycení těchto rozdílů použiji deskriptivní a analytickou metodu a zároveň i metodu komparace. Text shrnuje dosažené poznatky a hodnotí výsledky analýzy, které mi poslouží pro zodpovězení výzkumné otázky.

Tato bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních částí. První část představuje teoretický rámec studie, v níž budu pracovat s teorií amerického stranictví. Na začátku kapitoly se stručně věnuji teoretickému zpracování konceptu politické strany z pohledu mnoha významných politologů a také se zabývám analýzou americké politické strany z hlediska její historie, struktury a organizace. Cílem této práce však není podat vyčerpávající analýzu amerického stranického systému ani historie Demokratické a Republikánské strany, a proto se touto tematikou budu zabývat okrajově. Primárně se kapitola věnuje obecné charakteristice, respektive analýze Demokratické a

Republikánské strany, a to z hlediska jejich ideologické pozice k otázce zdravotnictví¹, respektive k reformě zdravotnictví.

Následující, druhá část se bude zabývat historickými snahami amerických prezidentů o reformu zdravotnictví, kde bude stručně nastíněn chronologický vývoj reformního procesu od 40. let 20. století až do schválení PPACA. Tato kapitola je vymezena pro analýzu historických pokusů o transformaci zdravotnického systému v USA, a to z pohledu dvanácti prezidentských administrativ. Věnuji se zde reformním plánům demokratických a republikánských prezidentů, a to z hlediska jejich obsahu a případného úspěšného schválení a implementace do právního řádu USA. Za nejvýznamnější mezníky jsou tradičně pokládány programy Medicare a Medicaid, které v roce 1965 prosadil prezident Lyndon Johnson. Velkou snahu o transformaci zdravotnictví projevil například i prezident Bill Clinton ve své prezidentské kampani v roce 1992. (Jacobs, Skocpol 2010: 3, Olive 2008: 216, Giaimo 2016: 53–55) Zařazení této kapitoly je pro práci důležité, vzhledem k tomu, že se Obamacare v řadě ohledů vrací k předchozím návrhům a reformám.

Poslední, třetí část je vymezena pro analýzu samotné reformy Obamacare, a proto bude tato část rozdělena na několik podkapitol. Nejdříve představím samotnou reformu PPACA a budu se obecně zabývat jejím obsahem a změnami, kterými měla přispět ke zlepšení zdravotnického systému USA. PPACA je velmi komplexním politickým počinem, jehož zastánce i odpůrce můžeme nalézt napříč širokou veřejností ale rovněž i napříč politickými stranami samotnými. Pro přehlednou analýzu rozdílných přístupů Demokratické a Republikánské strany k Obamacare jsem si vyznačila tři časové úseky, které jsou ohraničeny prezidentskou kampaní Baracka Obamy v roce 2008 a prezidentskými volbami v roce 2012. Bakalářská práce se tedy bude zabývat prvním funkčním obdobím prezidenta Baracka Obamy (leden 2009 – leden 2013), jelikož je pro zdravotnickou reformu PPACA klíčovým, nejen z hlediska její existence, ale i schvalování.

První časové období je vymezeno prezidentskou kampaní v roce 2008² a nástupem do úřadu v roce 2010, poněvadž charakterizuje Obamovu snahu o reformu zdravotnictví ještě z doby, kdy nezastával mandát prezidenta Spojených států

¹ Zdravotnický systém USA je postaven na dualistickém modelu poskytování zdravotní péče, který se skládá ze soukromého pojištění (soukromé pojistné plány, které jsou vázány na výkon zaměstnání) a veřejného pojištění (veřejné pojistné plány, které jsou určeny pro armádu, seniory a pro chudé a zdravotně postižené občany). (Giaimo 2016: 35)

² Obamova kampaň za reformu zdravotnictví se totiž z velké části opírala právě o jeho prezidentskou kampaň v roce 2008.

amerických. Pro zachycení rozdílů v přístupu k reformě zdravotnictví mezi Demokratickou a Republikánskou stranou, jsem použila prezidentskou kampaň Baracka Obamy a kampaň Johna McCaina. V případě demokratické kampaně se reformní snahy ubíraly směrem k reformování sociální stránky amerického zdravotnictví, tzn. jak zpřístupnit a zajistit zdravotní péči více lidem, zatímco republikánská kampaň se zaměřovala na reformu finanční stránky amerického zdravotnictví, tzn. jak snížit náklady za zdravotní péči.

Druhá časové období je vymezeno nástupem Baracka Obamy do Bílého domu a sestavováním reformního návrhu zdravotní péče od začátku roku 2009 až po schválení PPACA v březnu 2010. Tato podkapitola chronologicky zkoumá vývoj reformy Obamacare - zahrnuje sněmovní i senátní verze reformních návrhů, konkrétní výsledky hlasování a některé hlavní body, které PPACA v průběhu schvalování obsahoval. V tomto období se Republikáni spojili a intenzivně se snažili znemožnit prosazení jakýchkoli prezidentských iniciativ. Výrazně také komplikovali proces schvalování Obamacare prostřednictvím metody filibusteru.

Třetí časové období je ohraničeno implementací zákona Obamacare a koncem prvního prezidentského mandátu B. Obamy v roce 2012. Tato podkapitola se zabývá republikánskými výhradami k Obamacare, snahou o celkové zrušení PPACA a přehodnocením či revizí některých funkčních pasáží PPACA. Toto období je charakterizováno zejména úsilím Republikánské strany o úplné či alespoň částečné zrušení Obamacare, která se ve Sněmovně reprezentantů opírala o svou většinu, již získala po úspěchu v kongresových volbách v roce 2010.

Ke zpracování této bakalářské práce budu využívat převážně anglickou literaturu, a to zejména zahraniční publikace a internetové zdroje, jelikož se tímto tématem detailně zabývají a poskytly mi potřebné znalosti o problematice reformování zdravotního systému ve Spojených státech amerických. Z knižních publikací zmiňuji například *Reforming Health care in the United States, Germany, and South Africa: Comparative Perspectives on Health* od Susan Giaimo, která je složena z komparací tří zdravotních systémů, a to ve Spojených státech, Německu a v Jižní Africe. V americkém případě se autorka věnuje historickým snahám o reformu zdravotnictví, také rozebírá samotný PPACA a dále zkoumá i zapojení jednotlivých politických aktérů do procesu implementace. Dalším významným zdrojem pro zpracování této bakalářské práce mi byla kniha *Health Care Reform and American Politics: What Everyone Needs To Know* od Lawrence R. Jacobse a Thedy Skocpol, jelikož se oba po mnoho let

zabývají politickou oblastí zdravotnických reforem a poněvadž je tato publikace komplexní analýzou Obamacare, od počátečního návrhu na reformu zdravotnictví, až k jejímu podepsání v březnu roku 2010. Užitečným zdrojem je rovněž i dílo *An American Story: The Speeches of Barack Obama* od Davida Olive. Jedná se o sborník nejvýznamnějších 21 projevů Baracka Obamy do roku 2008, které přednesl jako prezidentský kandidát a z nichž každý je věnován odlišnému tématu od zahraniční politiky, přes globální oteplování a národní otázky, až ke zdravotní péči. Podstatnou část mých zdrojů rovněž tvoří anglická i česká literatura, která se věnuje teoretickým konceptům politických stran a stranictví, ze které zmiňuji například publikace *Party Politics in America* od Franka J. Soraufa a Paula A. Becka, *American government* od autorů A. Gitelsona, M. Dubnicka a R. Dudleyho, *Strany a stranické systémy: schéma pro analýzu* od Giovanni Sartoriho, či sborník *Politické systémy anglosaských zemí* od Pavla Hlaváčka a Petra Jurka. Práce čerpala i z jiných zdrojů, které reprezentují recenzovaná periodika a akademické články z katalogů JSTOR, Wiley apod. Jako další zdroje pro tuto práci jsem využila množství článků a zpráv, které jsem čerpala z webových stránek týdeníků *The Huffington post*, *The Economist*, *Reuters*, *The New York Times*, *The Washington Post*, *Politico*, ze zpravodajství CNN, z různých think-tanků a dalších. Užitečným zdrojem informací mi byly i webové stránky *democrats.org*, *republicanviews.org*, *obamacarefacts.com* či *healthcare.gov*.

1. Teoretická část

V této části se budu zabývat dvěma dominantními politickými stranami Spojených států amerických, a sice Demokratickou stranou a Republikánskou stranou. Nejprve zde představím obecný pojem „politické strany“ z několika různých pohledů a následně postihnu i definici americké politické strany. Dále se bude kapitola věnovat stručnému nastínění historie těchto dvou amerických politických stran, jejich specifické struktury a především odlišnostmi od evropského typu politických stran, a v neposlední řadě se zaměřím i na ideologický profil Demokratů a Republikánů. Na konci kapitoly se detailněji věnuji postojům obou politických stran k systému zdravotní péče.

1.1 Americký stranický systém

V oblasti stranicko-politického výzkumu se uplatňuje celá řada různých teorií, klasifikací i definic politických stran od politologů z celého světa. Politickou stranou se dle Rollina B. Poseyho (Posey 1983: 66) rozumí organizovaná skupina, jejímž primárním účelem je zajistit si kontrolu nad vládou, a to za pomoci mírových a legálních prostředků. Miroslav Novák (Novák 1997: 23) definuje politickou stranu jako „trvalou organizaci, uspořádanou od celostátní až k místní úrovni, která se ve jménu určitého ideologického programu snaží sama nebo v rámci koalice dobýt a vykonávat moc, a za tím účelem vyhledává lidovou podporu.“ Thomas R. Dye v knize *Politics in states and communities* (Dye 2000: 125) uvádí klasickou definici politické strany, když píše, že politická strana je organizace, která prostřednictvím voleb usiluje o dosažení moci, a to skrze výkon nějaké veřejné funkce. V neposlední řadě Edmund Burke charakterizuje pojem politická strana spíše z pohledu aktérů, poněvadž tvrdí, že: „Strana je uskupení lidí, kteří se sdružují, aby společným úsilím prosazovali národní zájem³, a to na základě nějakého konkrétního principu, na němž se všichni shodli.“ (Burke 1770: 110) Tuto definici lze vztáhnout především na období vzniku Spojených států, o kterém detailněji pojednávají Otcové zakladatelé⁴ v Listech federalistů (1994).

³ V oblasti reprezentace zájmů se však kromě politických stran angažují i zájmové skupiny, a proto je nutné zde vymezit i pojem „zájmová skupina“. Jedná se o organizované uskupení osob, které sdílí určitý společný názor či postoj a snaží se nějakým způsobem ovlivňovat vládu. Na rozdíl od politické strany se ale nesnaží ovlivňovat vládu skrze její personální složení – zájmové skupině jde výhradně o vliv nad vládními politikami. (Burns et al. 2001: 192, Lowi, Ginsberg 1990: 491, Sorauf, Beck 1988: 3) Tématu zájmových skupin a praktikám lobbingu se podrobněji věnuje celá řada dalších autorů (viz Nownes (2013), Grossmann (2012), Holyoke (2014), Richardson (1993), Vibert (2007), Quadagno (2010), Laboutková et al. (2010) a další).

⁴ Founding fathers, neboli Otcové zakladatelé, byli politickými mysliteli a státníky, jež se podíleli na podpisu Deklarace nezávislosti Spojených států amerických a na vzniku Ústavy Spojených států. Mezi Founding fathers se

Joseph A. Schumpeter však s Burkovou tezí nesouhlasí a politickou stranu definuje jako skupinu, „[...] jejíž členové navrhuji jednat společně v rámci soutěživého boje o politickou moc.“ (Schumpeter 1976: 283) Maurice Duverger, ač jeden z nejznámějších teoretiků politických stran, nepoužívá⁵ žádnou komplexní a jasnou definici politické strany. Politickou stranu nanejvýš charakterizuje jako soubor komunit, unii malých skupin, rozptýlených po celé zemi (skrže různé pobočky, stranické výbory, místní sdružení atd.), které jsou však vzájemně propojeny prostřednictvím koordinačních orgánů. (Duverger 1967: 17) Jednou z nejvýznamnějších a nejpoužívanějších definic politické strany je však definice Giovanni Sartoriho (Sartori 2005: 74), která říká, že: „Strana je jakákoli politická skupina, která se představuje ve volbách a je schopna prostřednictvím voleb umístit kandidáty do veřejných úřadů.“ V politologii můžeme nalézt mnoho dalších definic pojmu „politická strana“ například u Roberta Michelse (1968), Otto Kirchheimera (1966), Jeana Blondela (1978) a dalších (viz také Aron (1993), Beyme (1985), LaPalombara (1966), Katz a Mair (1995), Neumann (1956), Panebianco (1982), Rokkan (1970), Weber (1976)). Nicméně pro účely této bakalářské práce je americká politická strana definována dle Alana R. Gitelsona (Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 181) spíše jako uskupení osob, jež je formálně organizováno za účelem náboru, nominace a zvolení jedinců do určité funkce⁶. Pro studium amerického stranicko-politického systému je však jednou z nejzákladnějších a nejvýznamnějších knih publikace *Party Politics in America* od autorů Franka J. Soraufa a Paula A. Becka. Tito američtí profesori používají dvě definice politické strany. První chápe politickou stranu jako hierarchickou organizaci, která se do svých struktur snaží pojmout co největší množství voličů, kandidátů a aktivních straníků. Druhé vymezení se soustředí spíše na aktivní činnost politických stran - na jejich role, funkce nebo aktivity v rámci celého politického systému. (Sorauf, Beck 1988: 8)

1.2 Historie amerických politických stran

Dějiny Demokratické a Republikánské strany se věnuje celá řada různých zahraničních publikací, ze kterých lze zmínit hlavně knihy *Party Politics in America* od Marjorie R. Hershey (2012), *History of U.S. Political Parties* od Arthura M.

nejčastěji řadí především Alexander Hamilton, James Madison a John Jay. Dále sem však patřili i Benjamin Franklin, George Washington, John Adams a Thomas Jefferson (Morris 1973).

⁵ Viz publikace *Strany a stranické systémy: Schéma pro analýzu* od Giovanni Sartoriho (Sartori 2005: 67).

⁶ Strany pak onu zvolenou funkci dále využívají k dosažení společných politických cílů.

Schlesingera (2002), *The Life of the Parties: A History of American Political Parties* od Jamese A. Reichleyho (2000) a mnoho dalších⁷. Z tohoto důvodu se budu historií amerického stranického systému zabývat jen velmi okrajově.

Obvykle se uvádí (Posey 1983: 66, Dragnich et al. 1987: 23, Dvořáková 2002: 173), že Spojené státy americké jsou typickým příkladem dvoustranického systému, v němž existují pouze dvě hlavní relevantní politické strany: Republikánská a Demokratická strana. Historicky starší je Demokratická strana, která se zformovala pod vedením generála Andrewa Jacksona ve 20. letech 19. století. Kořeny Demokratické strany lze však nalézt již v roce 1792, kdy Thomas Jefferson a James Madison založili tzv. Demokraticko-republikánskou stranu, která se snažila vymezit vůči tehdejší Federalistické straně Alexandra Hamiltona⁸. Na konci 19. století kladli Demokráté důraz na zemědělství a zastávali politiku nízkých daní a přijímání imigrantů, vůči kterému tehdy existovala silná opozice. Také v čele s Franklinem D. Rooseveltem praktikovali Keynesiánský model ekonomiky, který vládě dovoľoval ovlivňovat ekonomiku skrze fiskální a monetární politiku. (Burns et al. 2001: 222, Hlaváček 2014: 180–181, Heineman, Peterson, Rasmussen 1995: 93) Na počátku 20. století se postupně Demokráté začali definovat ve společenských i hospodářských otázkách jako levicová alternativa vůči Republikánské straně. (Hlaváček 2014: 180–181) Republikánská strana⁹ byla založena až v 50. letech 19. století, nicméně v americkém politickém systému sehrála významnější roli až v roce 1860, kdy byl prezidentem zvolen Abraham Lincoln. O její vznik se zasadili odpůrci otrokářství z Demokratické strany a strany Whighů¹⁰. Při svém vzniku byla zásadně levicovou politickou stranou s primárním cílem zamezit otrokářství v zemi. Kladla však naopak velký důraz i na svobodné podnikání, zájmy bohatých a na rozvoj průmyslu, obchodu a infrastruktury. V průběhu let se nicméně Republikáni pomalu posunuli k pravicovým konzervativním názorům a hodnotám, a to především ve způsobu, jakým řídí ekonomiku a vládu. (Dvořáková 2002: 178, Posey 1983: 66–70, republicanviews.org 2013, Sorauf, Beck 1988: 37)

⁷ Viz také Aldrich (1995), Sinclair (2006), Hershey (2014), Green (2014), Brewer (2009), LeBlanc (1982), Shefter (1993).

⁸ Detailněji se tematikou frakcí a počátků amerického stranického systému zabývá Morton Borden (1967), William N. Chambers (1972), Paul Goodman (1967), Herbert J. Storing (1981) apod., či samotní Otcové zakladatelé Alexander Hamilton (2001), James Madison (1981) a John Jay.

⁹ Republikánská strana bývá také často označována jako GOP (Grand Old Party). Pod touto zkratkou jsou registrovány i oficiální webové stránky Republikánů (gop.com).

¹⁰ Do vzniku Republikánské strany byl Abraham Lincoln členem strany Whighů.

Dvořáková ve své knize *Spojené státy americké, společnost a politika* (Dvořáková 2002: 180) uvádí, že „[...] s Abrahamem Lincolnem a občanskou válkou se základním způsobem vyprofilovala Republikánská strana jako strana vystupující proti všemu, co brání svobodnému podnikání [...], s Franklinem D. Rooseveltem a politikou Nového Údělu se dotváří Demokratická strana jako strana s výraznějším sociálním cítěním a s ochotou vstupovat do ekonomické sféry.“ Od té doby v USA působí pouze dvě hlavní politické strany. Někdy se však k moci pokusí dostat i třetí strany, například American Know-Nothing Party v roce 1856, People's Party v roce 1892, Bull Moose Party Theodora Roosevelta v roce 1912, States Rights Democratic Party (Dixiecrat) pod vedením Stroma Thurmonda v roce 1948 či American Independent Party za George Wallace v roce 1968. Životaschopnost těchto minoritních stran však není nijak velká. Většinou vzniknou, zúčastní se voleb, ve kterých (ty úspěšnější) získají pár procent hlasů a časem samovolně zaniknou. (Posey 1983: 66–70, Sorauf, Beck 1988: 50–55, Burns et al. 2001: 219) Z toho důvodu se Spojené státy americké řadí mezi klasický příklad dvoustranického politického systému.

1.3 Struktura amerických politických stran

Americké strany nejsou typickými politickými stranami, které jsou známy v Evropě. Na rozdíl od těch evropských fungují na třech úrovních veřejné správy: národní, státní a místní. Skládají se také ze tří úzce propojených složek, z nichž každá hraje významnou roli. *Strana a voliči* - V rámci elektorátu se strana skládá z osob, které se s ní hodnotově identifikují a vyjadřují jí loajalitu. Komunikace těchto sympatizantů se stranou je spíše pasivní, takže jejich činnost často spočívá pouze v hlasování pro stranické kandidáty ve volebních kláních. *Strana a organizace* – Zde je již stranická činnost rozvinutější, neboť tuto komponentu zastupují aktivní členové strany. Patří sem různí lídři, okresní vůdci, starostové, předsedové státních ústředních výborů a národních výborů strany apod. Stranická organizace představuje formální strukturu strany. *Strana a vláda* – Na úrovni vlády se strana skládá především z kandidátů, kteří uspěli v prezidentských či kongresových volbách. Po zvolení do funkce se následně stávají nejviditelnějšími zástupci a mluvčími své strany. Na této úrovni tedy stranu reprezentuje prezident a členové Kongresu. (Heineman, Peterson, Rasmussen 1995: 88, Posey 1983: 68–70)

Na rozdíl do Evropy, v USA neexistuje stranické vedení ani oficiální legitimace členů dané politické strany. Američané se tedy mohou stát Demokraty či Republikány jen na základě vlastního přesvědčení a to tak, že té či oné politické straně verbálně vyjádří svou loajalitu a identifikují se s jejími postoji, názory či politickým programem. (Sartori 2001: 28, Dye 2000: 125, Sorauf, Beck 1988: 156–157) Dalším specifikem politických stran na federální úrovni je vlastní stranická činnost - kromě předvolebního období, které se opakuje každé dva roky, totiž žádná činnost neexistuje. Jediným a hlavním úkolem stran ve volbách je prosadit svého kandidáta do úřadu. Oproti evropským politickým stranám totiž nesestavují volební program své strany. (Giaino 2016: 13, Hlaváček 2014: 182) Jak poznamenal Giovanni Sartori ve své knize *Srovnávací ústavní inženýrství* (Sartori 2001: 100–101), americké politické strany fungují pouze jako „volební strany“, nikoliv jako strany parlamentní.

Spojené státy americké jsou velmi rozsáhlou a rozmanitou zemí, přičemž každý jeden stát má svá vlastní specifika a artikuluje odlišné zájmy. Proto musí každá politická strana zahrnovat a vyznávat mnoho různých zájmů, aby si získala hlas většiny voličů. Tento fakt je o to více komplikován slabou vnitřní strukturou amerických stran, poněvadž v každém státě existuje Republikánská i Demokratická strana samostatně. V knize *Systémy politických stran* používá Miroslav Novák (Novák 1997:202) pro stranický systém USA Duvergerův pojem „pseudobipartismus“, který vysvětluje jako situaci, kdy se bipartismus fakticky podobá multipartismu. Pokud však chtějí Republikáni i Demokráté působit v rámci Unie jako jednotná velká politická strana, mohou tak učinit jen v případě, že zobecní své hodnotové a programové priority, k nimž se hlásí. Zásady a principy strany tedy musí být umírněné a přijatelné pro většinu společnosti. Z toho důvodu se platformy Republikánské a Demokratické strany obvykle spíše podobají, než liší. (Posey 1983: 71, Hlaváček 2014: 178) Americké politické strany mají navíc i volnou organizaci a skládají se převážně z limitovaných a často proměnlivých uskupení stran ze všech 50 států. Národní mašinérie stran jsou malé a jen zřídka kdy schopné vykonávat nějakou významnou pravomoc. Často také existuje propast mezi centrálním ústředím národních stran, státem a místními stranickými organizacemi. Jejich vztah však musí být skutečně kooperativní, poněvadž během prezidentské kampaně je obvykle požadována vyšší míra spolupráce než u méně důležitých událostí. Pouhá skutečnost, že existuje padesát samostatných souborů státních nařízení pro stranické mašinérie a volby, stanovuje velká omezení na centralizovanou činnost stran. (Dragnich et al. 1987: 25) Americké politické strany jsou

tedy organizačně velmi decentralizované. Příčinu je možné hledat v samotném charakteru politického systému USA, neboť se jedná o federalismus. Pouze prezidenta a viceprezidenta volí národ společně, zatímco senátory, poslance, guvernéry, státní zákonodárce, městské úředníky a další politické představitele ve veřejných funkcích, volí voliči v jednotlivých státech a volebních obvodech. (Dye 2000: 133, Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 158, Hlaváček 2014: 182) Decentralizovaný charakter politických stran tudíž vychází ze samé podstaty amerického politického systému.

1.4 Ideologie amerických politických stran

Ideologie je definována jako koherentní soubor idejí, přesvědčení či víry, a současně jako specifický koncepční nástroj, který nabízí obecné priority a zásady ohledně toho, co by vláda měla dělat a který i navrhuje způsoby, jak to dělat. (Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 16, 157, Burns et al. 2001: 159) Zařadit však Demokratickou a Republikánskou stranu na ideologické ose podle toho, jaké názory a postoje ve svých politikách zastávají, je obtížné. Ani političtí teoretikové se na tom nedokážou shodnout a v tomto ohledu zaujímají různá stanoviska. V zásadě je však lze rozdělit do dvou skupin. Jeden pól, který reprezentuje Thomas Dye, Theodore Lowi, Benjamin Ginsberg, Robert Heineman, Steven Peterson, Thomas Rasmussen, tvrdí, že americké strany „*nejsou rigidně ideologicky ukotvené*“. (Heineman, Peterson, Rasmussen 1995: 90) Domnívají se, že mezi Demokraty a Republikány nelze určit jasný rozdíl, a dokonce, že mezi nimi zřejmě ani žádný podstatný rozdíl není. Obě politické strany jsou ve svých politikách umírněné a stejně tak vystupují i jejich straničtí lídři. „*Snaží se být vším pro všechny lidi, a proto jsou od sebe navzájem nerozeznatelné.*“ (Lowi, Ginsberg 1990: 498) Jak Demokraté, tak Republikáni se snaží udržet si stálý elektorát, nicméně obě strany usilují hlavně o středové voliče, protože většina amerických voličů se standardně pohybuje právě v centru politického spektra. Úspěšní straničtí lídři musí být diplomaty. Aby vyhráli v prezidentských volbách a také získali většinu v Kongresu, musí oslovit co nejvíce středových voličů a získat si jejich hlasy skrze prosazování širokého spektra zájmů. (Dye 2000: 125, 142, Burns et al. 2001: 223, Sorauf, Beck 1988: 18) Americké politické strany se proto snaží co nejvíce profilovat jako středové strany, které usilují o maximální flexibilitu, stejně jako o přizpůsobení se poměrně proměnlivé celospolečenské poptávce. (Hlaváček 2014: 179–181, Dvořáková 2002: 187) Tento faktor ve velké míře ovlivňuje názorové postoje obou stran.

Druhý pól, který reprezentuje například Vladimíra Dvořáková, Pavel Hlaváček, Alan Gitelson, Robert Dudley a Melvin Dubnick, je naopak přesvědčen o tom, že jak ideologie Demokratické strany, tak ideologie Republikánské strany, se rozprostírá na opačném pólu politického spektra. Demokraté totiž ve své politice zastávají liberální ideologii, zastupují zájmy levicového voliče a obecně se více profilují na sociální tématicke: vytváření rovných podmínek, integrace menšin do společnosti, spolupráce s odbory a zajištění sociální bezpečnosti. Jejich politika se vyznačuje silnou podporou federální vlády, tolerancí státních zásahů do ekonomiky a s tím související akceptací vyšších daní. Dále jsou Demokraté více otevření nejrůznějším multikulturním vlivům a identitám a také jsou oproti Republikánům tolerantnější vůči jinakosti. Jednou z nejpevnějších a nejvíce prosazovaných hodnot Demokratické strany je rovnost, a to na všech úrovních. Věří ve stejnou příležitost pro všechny - bez ohledu na rasu, náboženství, pohlaví či sexuální orientaci. Také jsou přesvědčeni o tom, že by všichni měli mít stejný přístup ke kvalitnímu vzdělání. Dále kladou důraz na ochranu životního prostředí a na výrazný pokles vládních výdajů. Republikáni naopak zastupují pravicové voliče, mají blízko ke konzervatismu a obecně se profilují spíše na hospodářské problematice. Podporují ekonomický i politický liberalismus¹¹, což znamená, že kladou velký důraz na svobodný trh a minimální zásahy státu do ekonomiky i společnosti. Také prosazují politiku nízkých daní. Republikánská strana si počíná jako strana hájící svobodné podnikání, svobodu jednotlivce a běžné anglosaské hodnoty, ke kterým například patří tradiční rodinné vztahy a důraz na význam náboženství ve společnosti. Velký důraz klade na pořádek a řád, a proto je relativně méně tolerantní vůči kulturním vlivům menšin na tradiční americkou společnost. (republicanviews.org 2015, Hlaváček 2014: 178–182, Dvořáková 2002: 180–187, Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 160–161) Pro účely této bakalářské práce se budu zabývat postoji druhé skupiny autorů.

Americké politické strany jsou také velmi často obdivovány pro svou velice volnou strukturu, poměrně nízkou stranickou disciplínu a také pro nezávislost poslanců a senátorů na vlastní straně. (Dvořáková 2002: 170) V Kongresu je stranická disciplína trvale silná z hlediska organizace strany, ovšem nedostačující úrovně často dosahuje v případech politické praxe. V konkrétních otázkách se totiž postoje a názory jedné strany

¹¹ Podpora ekonomického a politického liberalismu u Republikánské strany pramení již z období industrializace, kdy se soukromí podnikatelé vymezovali proti feudalistům, kteří byli spojováni s otrokářskou ekonomikou. (Giaino 2016: 14)

jasně liší¹² od postojů a idejí strany druhé. (Dragnich et al. 1987: 22) Žádná politická strana není koherentním uskupením osob, které striktně zastává pouze jeden názor. Stejně tak, jako se liší názory obyčejných lidí, různí se i názory straníků.

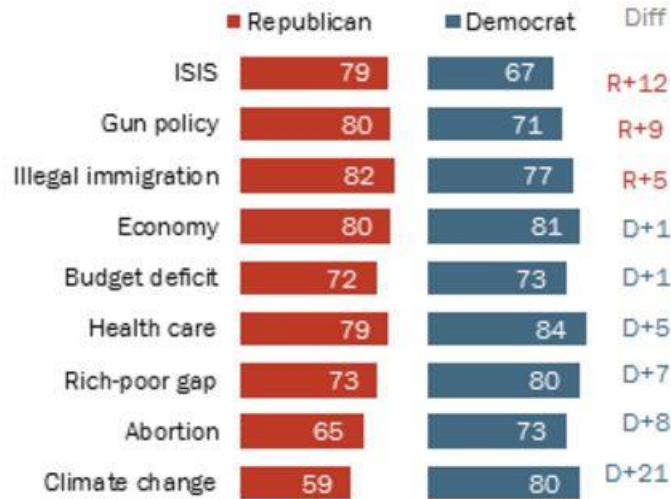
Demokratická ani Republikánská strana nezastává jasné a striktně vyhraněné ideologické postoje. Názory některých demokratických poslanců či senátorů se častokrát velmi blíží konzervativním myšlenkám a lze říci, že někdy tíhnou spíše k postojům Republikánské strany. Totéž však platí i pro Republikány, kteří občas sdílí podobné názory, jaké oficiálně zastávají Demokraté. Ti Demokraté, kteří příliš často hlasují s Republikány, se označují jako DINO (Democrats In Name Only), což znamená „Demokraté jen podle jména“. V případě Republikánů, kteří často hlasují proti většině své strany, se používá zkratka RINO (Republicans In Name Only). Americké politické strany ovšem nemají žádné donucovací prostředky, jak své straníky zavázat k přijetí a dodržování oficiálních postojů a názorů jejich strany. Nemohou členy Kongresu nebo státní zákonodárce potrestat za to, že hlasovali souhlasně se členy opoziční strany. Pokud v USA existuje stranická disciplína, je spíše otázkou morálky každého člena než, že by byla v rukou jeho strany. (Hlaváček 2014: 181, Heineman, Peterson, Rasmussen 1995: 90, Dye 2000: 125-126)

Obecně však lze říci, že se Republikáni i Demokraté ztotožňují s politikou své vlastní strany. Vnitrostranické dohody pokrývají různá specifická témata, jako je například hospodářská, zdravotnická a přistěhovalecká politika. Nicméně existují některé druhy témat, a to mj. otázka klimatických změn u Republikánské strany a politika vůči ISIS u Demokratické strany, kde se o něco menší většina Republikánů či Demokratů identifikuje s přístupem své vlastní strany. V období března až května 2016, se v případě zdravotní péče se s přístupem své strany ztotožňuje 79 % Republikánů a 84 % Demokratů, což značí větší koherenci uvnitř Demokratické strany. (people-press.org)

¹² Tuto situaci lze postihnout pojmem „partisanship“ či tzv. stranický přístup, který vyjadřuje tendenci upřednostňovat zájmy či názory své vlastní strany oproti těm, které nabízí ostatní politické strany. Takováto strana není schopna kompromisu. „Bipartisanship“, neboli dvoustranický přístup, je naopak situace, kdy dokáží dvě navzájem odlišné politické strany, kooperovat, nalézt kompromis a usilovat o společný zájem či cíl. (<https://www.vocabulary.com/dictionary/partisanship>; <https://en.oxforddictionaries.com/definition/bipartisanship>)

Partisans broadly agree with own party's policies across issue areas

% of Republicans and Democrats who agree with their own party on each issue ...



Obrázek č. 1.

Zdroj: Pew Research Center, březen – květen 2016. Hodnoty jsou uvedeny v %.

1.5 Postoje Demokratické a Republikánské strany k americkému zdravotnictví

Susan Giaimo ve své knize *Reforming Health Care in the United States, Germany, and South Africa: Comparative Perspectives on Health* (Giaimo 2016: 13–14) uvádí, že: „Historicky, strany levice (sociálně demokratické nebo socialistické strany) upřednostňovaly rozšiřování sociálního státu a redistribuční daňové a výdajové politiky, což odráží základní touhy a přání dělnické třídy a jejich voličů s nízkými příjmy. Konzervativní strany napravo, které mají svůj původ v aristokratické třídě feudální doby, obecně považovaly nerovnost výsledků v ekonomické a sociální oblasti za odraz přirozeného hierarchického řádu společnosti.“ Toto tvrzení lze však vztáhnout i na dnešní podobu amerického stranického systému, a jinak tomu není ani v oblasti zdravotnického systému.

1.5.1 Demokratická strana

Demokratická strana se zavazuje k tomu, že bude mít každý Američan přístup k cenově dostupnému a efektivnímu zdravotnímu pokrytí. Věří, že finančně dostupná a vysoce kvalitní zdravotní péče je součástí amerického slibu, jenž říká, že by všichni Američané měli být mít jistotu, že budou zabezpečeni a že se nikdo neocitne na mizině, jenom proto, že se zraní či onemocní. Tato jistota totiž nutně vychází z dobré zdravotní

péče. (OTI 2017a, republicanviews.org 2015) Demokráté soustavně usilují především o to, aby již pojistitelé neměli možnost dále odmítat pojistit dospělé či děti s dlouhodobě špatným zdravotním stavem, jelikož je v minulosti pojišťovny velmi často odmítaly pojistit jen na základě jejich předchozího zdravotního stavu. Také by měli přijít o pravomoc libovolně udělovat či rušit zdravotní pokrytí, nebo účtovat ženám více jen kvůli jejich pohlaví. Rovněž usilují i o to, aby již brzy mohly mít pracující rodiny definitivně jistotu, že nepřijdou o svou zdravotní péči a nebudou nuceni zbankrotovat v případě, že nějaký člen jejich rodiny ztratí práci. Demokráté proto usilovně bojují za reformy, díky kterým bude mít každý americký občan přístup k cenově dostupné zdravotní péči. Kvalitní zdravotní péče by pro Američany neměla být privilegiem, nýbrž právem. (Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 166) Spojené státy představují jednu z nejbohatších a nejmocnějších zemí na světě, a proto není správné, aby si její obyvatelé museli vybírat mezi tím, zda vezmou své dítě k lékaři či tím, zda zaplatí nájem. (OTI 2017a, republicanviews.org 2015)

Demokráté také chtějí americkým občanům a podnikům nabízet daňové úlevy, aby pro ně bylo kvalitní a spolehlivé zdravotní pojištění dostupnější komoditou. Dále chtějí zajistit daňové úlevy pro Američany, jež se blíží důchodovému věku a pro občany s několika pracovními poměry tak, že si budou moci dovolit kvalitní a spolehlivé pokrytí. Snaží se rozšířit pokrytí u osob s nízkými příjmy prostřednictvím dosavadních federálních i státních zdravotních programů a poskytnout všem Američanům přístup ke stejnému pokrytí, které čerpají sami členové Kongresu. V centru jejich snah stojí i plán na snížení nákladů za zdravotní péči a zrušení finanční zátěže pro rodiny, podniky a osoby samostatně výdělečně činné. (OTI 2017a, republicanviews.org 2015)

Nezapomínají však ani na program Medicare, který mohou využívat američtí senioři zásluhou za celoživotní tvrdou práci. Demokratická strana se neústupně staví proti jakékoli snaze Medicare zprivatizovat a snaží se dělat vše pro zachování jeho současné podoby i pro budoucí generace. Uvědomují si totiž, jaké ohromné množství seniorů a lidí se zdravotním postižením, v řádech desítek milionů osob, je na Medicare závislých. Demokráté se navíc pokouší učinit tento seniorský program zdravotní péče ještě lepším, aby lidé mohli čerpat více výhod a benefitů, aby se zefektivnila péče o pacienty a aby zesílil boj proti podvodům. Usilují i o zlepšení cenové dostupnosti léků na předpis, aby se již senioři nemuseli rozhodovat mezi koupí jídla či léků. Nastavení programu Medicare bylo totiž obvykle výhodnější spíše pro farmaceutické firmy.

Umožňovalo jim měnit ceny receptů častěji, než mohli senioři měnit své pojišťovací plány a ve výsledku nečinilo prakticky nic ani s jejich rostoucími náklady. Senioři si však zaslouží čerpat reálné výhody z lékařských předpisů (například takové, které využívají vládní kupní sílu na snížení nákladů a zajištění přístupu k novým druhům zdravotních terapií). Demokraté jsou přesvědčeni o tom, že je na čase modernizovat Medicare o benefity lékařských předpisů, jelikož do budoucna očekávají, že jej bude využívat dvojnásobný počet lidí. Vítají zároveň i myšlenku opětovného využití finančních přebytků z programu Medicare. (OTI 2017a)

V zájmu Demokratické strany je rovněž i investovat do výzkumu kmenových buněk a dalších lékařských výzkumů, které nabízejí prostředky k vyvíjení léků a různých dalších léčebných postupů. Výzkum kmenových buněk je velmi významný, jelikož může zachránit miliony životů, ale i další lékařské výzkumy nabízí Američanům skutečnou naději na léčbu a uzdravení. Obecně se tedy Demokraté domnívají, že je nutno zdvojnásobit veškeré úsilí a zařídit, aby všichni nepojištění Američané měli zdravotní pokrytí. Věří, že by se měl garantovat přístup k cenově dostupné zdravotní péči pro všechny děti, a že by se mělo rozšířit pokrytí i pro pracující rodiny. Dlouhodobě se snaží zajistit, aby byla malým a středním podnikům a nezaměstnaným občanům poskytována cenově dostupná a kvalitní péče. Věří, že Američané ve věku 55 až 65 let by měli mít možnost koupit si v programu Medicare zdravotní pokrytí, které opravdu potřebují. Také jsou přesvědčeni o tom, že by ženy měly mít možnost volby v tom, zda podstoupí interrupci či nikoliv. Demokraté pevně věří v univerzální přístup ke zdravotní péči pro všechny Američany. (OTI 2017a, republicanviews.org 2015)

1.5.2 Republikánská strana

Republikánská strana je přesvědčena o tom, že vládou řízené zdravotnictví je nezodpovědné a neefektivní. Domnívají se také, že takto řízený zdravotnický systém snižuje úroveň zdravotní péče, ohrožuje vztah mezi pacientem a lékařem a celkově zvyšuje čekací lhůty ve zdravotním systému, což je možno pozorovat u státem řízených systémů zdravotní péče po celém světě. Proto by zdravotní péče měla zůstat v rukou samotných lidí a ne v rukou vládní byrokracie. Republikáni věří v systém zdravotní péče konstruovaný přímo pacienty¹³, který je založen na svobodném trhu, podporování hospodářské soutěže a na snižování nákladů za zdravotní péči. (Gitelson, Dudley,

¹³ V doslovném překladu patient-centered health care system.

Dubnick 1996: 166, OTI 2017b, republicanviews.org 2014) Velmi proto podporují myšlenku, že každý je schopen spravovat si své vlastní náklady za zdravotní péči prostřednictvím Zdravotních spořicíh účtů (MSAs) a Flexibilních spořicíh účtů (FSAs). Navíc se domnívají, že jedinci, kteří mají Flexibilní spořicí účty, by měli mít možnost reinvestovat své nevyužité peníze, aniž by je na konci roku ztratili. Zdravotní spořicí účty by se zase měly nabízet všem pracovníkům bez jakéhokoli omezení a měly by být trvalou součástí daňového zákona. Celkově Republikánská strana věří, že čím větší volnost budou lidé mít při volbě své zdravotní péče a při volbě vlastního způsobu, jak řídit své náklady za zdravotní péči, tím efektivněji bude celý systém fungovat. (OTI 2017b, republicanviews.org 2014)

Dále se domnívají, že by mělo dojít k reformě dosavadních zákonů, které poskytovatelům zdravotní péče umožňovaly beztrestně používat nezákonné praktiky a povzbuzovaly je tak k zakrývání malých a nevinných chyb. Republikáni tvrdí, že by reforma těchto zákonů podpořila bezpečí pacienta, jelikož by poskytovatelé byli více ochotni připustit chyby, a tudíž by pro pacienty bylo snazší dožadovat se přiměřené kompenzace. Nejdůležitější částí této reformy, jak se Republikáni domnívají, by však mělo být zpřístupnění informací o lékařských chybách. (OTI 2017b, republicanviews.org 2014) Republikánská strana také velmi usiluje o reformu programu Medicare, která seniorům poskytne možnost volby a potřebnou flexibilitu. Domnívají se, že by měl být seniorům nabídnut stejný plán pojištění, jaký vlastní členové Kongresu, včetně možnosti Zdravotních spořicíh účtů. K tomuto cíli chtějí využít silné stránky a výhody volného trhu. Tvrdí, že reformovaný program Medicare musí snížit administrativní složitosti a poskytovat pojistitelům proplácení v takové výši, která jim i nadále umožní pečovat o své pacienty. Dále jsou přesvědčeni o tom, že by Medicare neměl být univerzálním programem, ale že by měl vyjít vstříc jednotlivým potřebám amerických seniorů, například co se týče platební schopnosti. (OTI 2017b, republicanviews.org 2014)

Republikánská strana prohlašuje, že podporuje a bude i nadále podporovat významné vědecké výzkumy bez narušování základních etických principů Spojených států amerických, jimiž se tyto výzkumy po celá desetiletí řídí. Zvláště zdůrazňují nutnost rozvoje výzkumu kmenových buněk u dospělých a kmenových buněk u pupečnickové krve, které již přinesly výhody stovkám pacientů a které i v budoucnu poskytnou skutečnou naději na léčbu milionům Američanů. Republikánská strana velmi podporovala rozhodnutí bývalého prezidenta Bushe, který povolil federální financování

výzkumu kmenových buněk, aniž by tím ovlivnil výzkum kmenových buněk v soukromém sektoru. Silně se však staví a vždy stavěla proti používání peněz daňových poplatníků na výzkum embryonálních kmenových buněk, neboť se jedná o zbytečné ničení života. Ze stejného důvodu jsou Republikáni proti klonování lidí pro výzkumné účely, což za Bushe vyústilo až v úplný zákaz praktikování těchto studií. Republikáni také silně vystupují proti federálnímu financování potratů, jelikož chápou potrat jako zničení života, a nevěří, že by vláda měla takový čin podporovat. Dále jsou zastánci sexuální výchovy, stavějící se proti předmanželskému sexu, stejně jako i ostatních vzdělávacích plánů, které prosazují a učí, jak dosáhnout zdravého vztahu. V souvislosti s povědomím o HIV/AIDS a jeho prevenci, podporují možnosti prevence, jež zahrnuje časné a časté testy, abstinenci, věrnost, a další možné metody, které mohou vyloučit riziko nákazy. (OTI 2017b, republicanviews.org 2014)

V neposlední řadě se Republikánská strana staví proti nekonsensuálnímu odepření péče či léčby kvůli zdravotnímu postižení, věku či trvalému poškození zdraví, stejně jako oponuje eutanazii a asistované sebevraždě, která ohrožuje zejména chudé občany a lidi na okraji společnosti. Podporuje také politiku ohledně správy lékařských předpisů, která má kontrolovat, zda se lékařské prostředky nepoužívají k asistované sebevraždě. Republikáni jsou přesvědčeni o tom, že by měla být zdravotní péče spíše zaměřena na výzkum léčby nevyléčitelně nemocných pacientů, stejně jako na úlevu od bolesti a na péči o tyto pacienty, takže by zbytek jejich života mohl být mnohem komfortnější. (OTI 2017b, republicanviews.org 2014)

2. Americké prezidentské administrativy z pohledu agendy zdravotnické reformy

V této kapitole se budu věnovat historickým pokusům o reformu zdravotnického systému v USA, a to z pohledu prezidentských administrativ. Jelikož je americký prezident nejvýznamnějším politickým představitelem země, je tedy zároveň i nejviditelnějším reprezentantem své strany. Výkon jeho politiky je tudíž silně spjat s postoji a přesvědčením vlastní strany, což se jistě projevuje i v oblasti zdravotnictví. Obvykle se jako počátek snah o přeměnu zdravotního systému uvádí období 2. poloviny 40. let 20. století po skončení druhé světové války. Pro přehlednost této kapitoly jsem si vymezila pět základních časových úseků, které jsou ohraničeny reformními snahami od 40. let 20. století až k přijetí PPACA v březnu roku 2010. První reformní období je vytyčeno 40. – 50. léty 20. století, jež je spojeno se jménem Harryho Trumana, který po válce jako první usiloval o transformaci zdravotnictví. Druhé reformní období je ohraničeno 50. – 60. léty 20. století, ve kterém se o reformu zdravotnictví pokoušel D. Eisenhower, J. Kennedy a především L. Johnson, jehož zdravotní programy Medicare a Medicaid využívají Američané dodnes. Třetí reformní období 70. let – počátku 80. let 20. století reprezentuje v otázce reformy zdravotnictví trojice méně úspěšných prezidentů, a sice R. Nixon, G. Ford a J. Carter. Čtvrté reformní období je vymezeno koncem 80. let – polovinou 90. let 20. století, přičemž tuto éru zastupují dva republikánští prezidenti: Ronald Reagan a George H. W. Bush. Poslední páté reformní období je ohraničeno koncem 90. let 20. století až počátkem 21. století. Toto období zastupuje Bill Clinton, George W. Bush a v neposlední řadě i Barack Obama. Pro tuto práci jsou však stěžejní primárně reformní snahy posledního demokratického prezidenta USA, Baracka Obamy.

Od konce druhé světové války, se každé čtyři roky v prezidentských kampaních objevují plány na zlepšení zdravotnického systému, i přes to však vůči těmto politickým slibům převažuje u americké veřejnosti nedůvěra. Důvodem je skutečnost, že jakmile kampaně skončí, všechny velkolepé plány vždy nakonec zaniknou pod tíhou Washingtonské politiky a na dalších pár let zanechají Spojené státy opět zápasit s enormně rostoucími náklady za zdravotní péči. (Olive 2008: 211, Peters 1986: 203, Jacobs, Skocpol 2010: 42) Některé z těchto návrhů na přeměnu zdravotnického systému však mají velmi mnoho společného s úspěšně realizovanou reformou prezidenta Baracka Obamy, PPACA. (Taylor 2014)

2.1 Reformní období 40. – 50. let 20. století

O vůbec první návrh na reformu zdravotnictví se po druhé světové válce pokusil demokratický prezident Harry S. Truman (1945–1953). Jeho předchůdce, Franklin D. Roosevelt, se sice sociální tematikou také zabýval, avšak otázku zdravotnictví, která je jedním ze základních pilířů sociální politiky, ani nevedl ve svém programu *New Deal*. Poměrně hodně se spekulovalo o tom, že se však o tuto problematiku zajímal a chystal plán na reformu zdravotní péče, nicméně zemřel těsně před koncem války. (Taylor 2014, Olive 2008: 210) Trumanův první pokus o proměnu amerického zdravotnictví se nesesetkal s pochopením. Poté, co předložil Kongresu návrh na zavedení všeobecného zdravotního pojištění, který by byl spravován a placen Národní zdravotní pojišťovací radou, jej kritici (včetně Americké lékařské asociace (AMA)) označili za socialistický návrh. Republikáni spolu s konzervativními Demokraty z Jihu prohlašovali, že Trumanův návrh obsahuje prvky socialistické ideologie a snažili se o jeho kompletní blokování, což se povedlo, jelikož Kongres tento návrh následně odmítl. (KFF 2011: 6, Giaimo 2016: 52) Druhý pokus učinil Truman po svém znovuzvolení v roce 1948, avšak po vypuknutí Korejské války byly jeho snahy opět zničeny. Jedné věci však Trumanova administrativa dosáhla, a to modernizace a zvýšení počtu nemocnic. *The Hospital Survey and Construction Act* (nebo také Hill-Burton Act) schválil Kongres v roce 1946. Hill-Burton Act zakazoval při poskytování nemocničních služeb pacienty diskriminovat na základě rasy, vyznání či národnostního původu. Dále požadoval, aby nemocnice poskytovaly přiměřenou úroveň charitativní péče. Pro výstavbu, rozšíření a modernizaci nemocnic se tento zákon snažil opatřit federální dotace a různé jiné půjčky. Avšak prudký a neregulovaný nárůst zdravotnických zařízení začal vyžadovat nějakou právní úpravu, která by jej mohla kontrolovat a dohlížet na něj – o to později usilovala až Fordova administrativa. (Taylor 2014, Giaimo 2016: 44, KFF 2011: 6)

2.2 Reformní období 50. – 60. let 20. století

V dějinách snah o reformu zdravotní péče se však za nejvýznačnější období pokládají 60. léta 20. století, která se vyznačovala především uzákoněním programů Medicare a Medicaid, na jejichž vzniku političtí představitelé pracovali již od konce 50. let. Čím více rostlo zdravotní pojištění poskytované zaměstnavatelem, tím hůře se seniorům a zdravotně postiženým dařilo získat cenově dostupné zdravotní pokrytí. Reformátoři tedy své snahy zacílili na zvýhodnění seniorů. Na své straně měli i podporu

veřejnosti, ve které panovalo široce sdílené přesvědčení o tom, že je třeba zajistit vládní pomoc pro znevýhodněné a bezbranné skupiny obyvatel. (KFF 2011: 7, Giaimo 2016: 53)

Na začátku Studené války se administrativa republikánského prezidenta Dwighta D. Eisenhowera (1953–1961) soustředila primárně na zahraničně-politické vztahy, a proto se problematice zdravotní péče věnovala jen v omezeném rozsahu. V roce 1956 byl přijat program *Military Medicare*, který zřídil hrazení zdravotních nákladů pro rodiny amerických vojáků. Prezidentova administrativa podpořila i *The Forand Bill*, který měl poskytovat příjemcům Sociálního zabezpečení¹⁴ zdravotní pojištění. Navzdory podpoře ze strany Americké federace práce a Kongresu průmyslových organizací (AFL-CIO), však Forand Bill v Kongresu nikdy nezískal příliš pozornosti. (Taylor 2014, KFF 2011: 7)

Demokrat John F. Kennedy (1961–1963) usiloval o mírnější formu zdravotního pojištění, než kterou navrhoval Truman. Jeho administrativa podporovala *The King-Anderson Bill*, který omezoval zdravotní pojištění pro lidi starší 65 let a který se jej snažil zařadit do balíčku výhod Sociálního zabezpečení. Skrze tyto kroky se tak Kennedy rovněž podílel na utváření základů pro pozdější přijetí Medicare. Tento návrh zákona se však nelíbil zájmovým skupinám, které se ho snažily všemožně zničit. Kennedy se avšak rozhodl za něj veřejně bojovat a v květnu roku 1962 uspořádal různá shromáždění, na kterých promlouval k veřejnosti. Nejznámější byl jeho projev z Madison Square Garden v New Yorku, který se vysílal i v celonárodní televizním přenosu. V něm predikoval, že Kongres schválí King-Anderson Bill co nejdříve, nejpozději až v dalším roce. Nicméně toho nedocílil, protože návrhu zákona silně oponovala AMA a za pomoci Wilbura Millse, tehdejšího předsedy Sněmovního výboru pro daně a finanční prostředky¹⁵, byl návrh zákona ve výboru zamítnut. Po Kennedyho smrti usiloval o další významnou proměnu zdravotnictví demokratický prezident Lyndon Johnson. (Taylor 2014, KFF 2011: 8)

Prezident Lyndon B. Johnson (1963–1969) měl oproti svým předchůdcům tu výhodu, že po svém zvolení disponoval demokratickou supervětšinou v obou komorách. Mohl tedy utvářet hodnotové postoje celého Kongresu, což využil pro navržení rozsáhlých sociálních reforem, které nazval *Great Society*. I přes neutichající hlasitou

¹⁴ Jedná se o Social Security Act, neboli *Retirement Security, Disability, and Health Insurance* (RSDHI), který v roce 1935 uzákonil F. D. Roosevelt.

¹⁵ V doslovném překladu The House Ways and Means Committee.

opozici ze strany AMA a některých konzervativních Republikánů, protlačil legislativu, zřizující programy *Medicare a Medicaid*, Kongresem poměrně hladce. Výboru sněmovny pro daně a finanční prostředky ji představil v březnu 1965, konečné schválení Senátu získal na konci července 1965 a jako zákon jej podepsal o pár dní později, 30. července 1965¹⁶. Oba programy vstoupily v platnost v roce 1966 a od té doby se jejich působnost rozšířila i na další vrstvy obyvatel. (Taylor 2014, KFF 2011: 9, Giaimo 2016: 40, 53)

Medicare je národní program zdravotního pojištění pro seniory a zdravotně postižené osoby, který poskytuje zdravotní a nemocniční pojištění občanům ve věku 65 let a starším¹⁷. Tento program, který přímo financuje federální vláda, pokrývá většinu poplatků za celou řadu různých nemocí a senioři si mohou vybrat ze dvou variant zdravotního pojištění. Základní forma Medicare (Medicare Part A) poskytuje povinné pojištění v případě nutnosti hospitalizace a rozšiřuje oblast péče i na zdravotní služby pro domácnosti. Tato forma je financována prostřednictvím daní ze mzdy, které pochází ze systému Sociálního zabezpečení. Medicare také zahrnuje dobrovolný¹⁸ doplňkový program zdravotního pojištění (Medicare Part B), který pomáhá uhradit náklady za poplatky u lékaře, laboratorní testy, zdravotnický materiál a jiná zařízení a za další obdobné platby. Tento doplňkový program je zčásti hrazen z daňových příjmů a zčásti z příspěvků samotných seniorů, kteří musí každý měsíc zaplatit určitý poplatek. *Medicaid* zajišťuje čerpání zdravotních benefitů pro osoby s nízkými příjmy, tedy se jedná o program zdravotní péče, který poskytuje pojištění chudým občanům. Medicaid je financován převážně skrze federální vládu, nicméně vyžaduje i státní financování a administrativu, jelikož každý stát provozuje svůj vlastní Medicaid program. Na rozdíl od Medicare byl tento program vytvořen pro finančně nezajištěné osoby, a proto nejsou nutné žádné vstupní příspěvky. Nárok na Medicaid mají především občané, kteří čerpají sociální podporu – tj. osoby zrakově postižené, osoby se zdravotním postižením¹⁹, senioři a rodiny s nezaopatřenými dětmi, kde je jeden z rodičů nezaměstnaný nebo neschopný se o rodinu postarat či úplně absentuje. Medicaid je poslední možností pro

¹⁶ V téže roce byl Medicare zařazen pod *Social Security Amendments*, který upravoval původní verzi programu Social Security. Tento program se skládal ze tří částí – pojištění pro seniory a pozůstalé osoby, invalidní pojištění a zdravotní pojištění. Jeho účelem bylo poskytovat zdravotní pokrytí osobám ve věku 65 let a starším, a také chudým, slepým a jinak tělesně postiženým. Vztahoval se na zdravotní služby poskytované nemocnicemi, lékaři, pečovatelskými zařízeními a osobními ošetřovateli. (Posey 1983: 207, KFF 2011: 2, Taylor 2014)

¹⁷ Všichni senioři jsou do programu automaticky zapsáni po dovršení 65 let věku.

¹⁸ Technicky je Medicare B dobrovolným programem, prakticky se do něj ale zapisují všichni senioři. V rámci Medicare A a Medicare B mají totiž starší občané neomezený výběr lékařů a nemocnic, kterým federální vláda hraď všechny výdaje za poskytování jejich služeb. (Giaimo 2016: 41)

¹⁹ Osoby se zdravotním postižením mají nárok na program Medicare i Medicaid.

osoby, jež nemají žádné zdravotní pojištění a pro jedince, jejichž pokrytí se nevztahuje na dlouhodobé zdravotní potíže či nemoci, pečovatelské služby v domácnosti a na poplatky u lékaře, které Medicare A nehradí. Z tohoto důvodu je Medicaid nejnákladnějším programem²⁰ ze všech. (Burns et al 2001: 439–440, KFF 2011: 9, Gitelson, Dudley, Dubnick 1996: 429–430, Dye 2000: 499–501, Hinckley, Goldman 1990: 447–449, Posey 1983: 209)

2.3 Reformní období 70. let – počátek 80. let 20. století

V roce 1971 přišla administrativa republikánského prezidenta Richarda Nixona (1969–1974) s návrhem zákona *The National Health Insurance Standard Act*. Tento návrh požadoval státem stanovenou minimální úroveň pojištění, kterou měli zaměstnavatelé poskytovat zaměstnancům, a která měla být financována vyplácením pojistného ze strany zaměstnavatelů i zaměstnanců. Tento plán by zachoval konkurenci mezi soukromými pojišťovny a zároveň by rozšířil pokrytí. NHISA by také poskytovala některým zaměstnancům státní dotace na jejich pojistné. Poté, co nebyla NHISA schválena, byl ale prezident Nixon úspěšný se zákonem *The Health Maintenance Organization Act* (1973), který byl stavebním kamenem pro řízenou zdravotní péči²¹. V roce 1974 předložil další návrh, *The Comprehensive Health Insurance Plan* (CHIP), jehož cílem bylo univerzální pokrytí, dobrovolná účast zaměstnavatele a samostatný program pro chudé zaměstnance a pro nezaměstnané osoby, který by nahradil Medicaid. S konkurenčním návrhem přišel Nixonův protivník, senátor Edward M. Kennedy z Massachusetts, který představil *Health Security Act*, jež usiloval o „systém jednoho federálního plátce“²². Tento návrh by poskytl komplexní zdravotní pokrytí téměř všem Američanům. I když zákon senátora Kennedyho v Kongresu nikdy neprošel, stal se počátečním mezníkem jeho snah o významnou zdravotní reformu. (Taylor 2014, KFF 2011: 5, 10)

Zkrácený výkon prezidentské funkce u Republikána Geralda Forda (1974–1977) byl důsledkem vzpamatování se národa z aféry Watergate a důsledkem boje s vysokou inflací v zemi. Neomezený a vládou podněcovaný růst zdravotnických zařízení

²⁰ Oběma programům se detailněji věnuje Susan Giaimo v knize *Reforming Health Care in the United States, Germany, and South Africa: Comparative Perspectives on Health*.

²¹ Health maintenance organizations (HMOs) poskytují alternativu běžného způsobu placení za zdravotní péči. HMOs jsou soukromé zdravotnické organizace, které si účtují určitý poplatek za to, že jednotlivcům či jejich zaměstnavatelům poskytují zdravotní péči a úhradu všech nemocničních nákladů. Oproti jiným poskytovatelům zdravotního pojištění navíc pacientům garantují nejnižší částku za celkové výdaje.

²² V doslovném překladu single federal payer.

(jež zavedl Hill-Burton Act v roce 1946), umocněný přívalem federálních finančních fondů do platebního systému zdravotní péče, byl považován za jednu z hlavních příčin lékařské inflace. *The National Health Planning and Resources Development Act* z roku 1974 byl vytvořen především jako snaha zvládnout stupňující se náklady za zdravotní péči. Cílem HPRDA bylo snížit a zabránit zbytečnému zdvojování zdravotnických zařízení a služeb, o což se návrh zákona snažil skrze zřízení certifikátu, tzv. „certificate-of-need“, který měl ve státech zmapovat potřebné programy a skrze zřízení plánovacích agentur, které měly schvalovat či zamítnout výstavbu nových nemocnic či jejich zásobení moderními technologiemi. CON mandát HPRDA byl zrušen v roce 1982, protože Ronald Reagan preferoval spíše tržní konkurenci pro alokaci zdravotních zdrojů, nicméně v 36 státech Unie a Districtu of Columbia dodnes CON programy fungují. (Taylor 2014, Giaimo 2016: 44)

Když Jimmy Carter kandidoval na funkci prezidenta, vyžadoval národní zdravotní pojištění a univerzální pojištění. Poté, co ve volbách zvítězil, začala jeho prezidentská administrativa (1977–1981) připravovat legislativní návrh na reformu zdravotnictví. AMA tuto koncepci v zásadě schvalovala, ale měla výhrady k jakémukoli systému, který pracoval na univerzálním přístupu. Plánu demokratického prezidenta Cartera však nikdy moc nevěnoval pozornost Kongres ani veřejnost, a to kvůli tomu, že oproti hluboké ekonomické recesi, nekontrolovatelnému růstu zdravotních výdajů a dalším ekonomickým problémům, nebyl prioritní záležitostí. Carter tedy svou snahu zaměřil spíše na omezení růstu nákladů za zdravotní péči, než že by usiloval o rozšíření pokrytí²³. Oproti vlažné podpoře ze strany AMA s ním sympatizoval zdravotnický průmysl. Carter také později tvrdil, že jeho návrh silně podporovali předsedové Sněmovního a Senátního výboru odpovědných za zdravotnickou legislativu, a že mohl ve schválení svého návrhu uspět, kdyby mu náhle předseda Senátního výboru, Edward M. Kennedy, neodepřel podporu. (KFF 2011: 11, Taylor 2014)

2.4 Reformní období 80. let – polovina 90. let 20. století

Kromě kritiky za nadměrné vládní půjčky a deficitní výdaje, Ronald Reagan ve svém inauguračním projevu také prohlásil, že současnou krizi nemůže vyřešit vláda, jelikož právě vláda je tím, kdo tuto krizi zavinil. Administrativa republikánského

²³ Nicméně se v roce 1977 přeci jen pokusil prosadit plán, který by rozšířil pokrytí programu Medicaid i na chudé děti do 6 let. Tento návrh, jenž se nazýval *Children's Health Assessment Program*, se však Carterovi nepodařilo protlačit ani k možnosti hlasování v Kongresu.

prezidenta Reagana (1981–1989) tedy rozhodně nepodporovala žádné reformní návrhy pro vládou řízené či spravované zdravotnické programy. Během Reaganova funkčního období bylo rovněž přijato několik nových zákonů, které byly zacíleny především na snížení růstu federálních výdajů²⁴ za zdravotní péči a na zvýšení efektivity, a to prostřednictvím zesílení opatření proti podvodům a skrze významné škrty v programech na bydlení a ve zdravotních programech. U Medicaid šlo o snížení míry růstu výdajů a také se měla omezit způsobilost pro získání benefitů z tohoto programu, v programu Medicare zase mělo dojít ke změnám metodiky refundací – ve většině případů se jednalo o snížení úhrad nemocnicím a lékařům. (Taylor 2014, Lowi, Ginsberg 1990: 713, Peters 1986: 183)

V roce 1986 Reaganova administrativa úspěšně uzákonila *The Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act*, neboli zkráceně COBRA. Tento zákon umožňoval osobám, jež přišly o práci, ponechat si svůj zdravotní plán po dobu 18 měsíců. Také do Kongresu protlačili první větší rozšíření Medicare benefitů: *The Medicare Catastrophic Coverage Act* (MCCA) z roku 1988. Zákon rozšiřoval pokrytí Medicare na ambulantní léky a léky na předpis, stanovoval nemocničním a lékařským službám mez pro příplatky v hotovosti a mírně rozšiřoval platby za dlouhodobou péči. Program měl být financován výhradně ze strany příjemců pojištění Medicare prostřednictvím zvýšení ceny pojistného a přírůžek bohatším, stanovených na základě jejich příjmu. (Taylor 2014, KFF 2011: 13)

Republikánský prezident George H. W. Bush (1989–1993) zdědil tuto agendu, v podobě zákona MCCA z roku 1988. Senioři i široká veřejnost byli z MCCA velmi zklamaní, poněvadž se domnívali, že náklady tohoto zákona převažují jeho benefity. Silnou nelibost měli i vůči zavedení vyšší ceny pojištění a vyšších daní k jeho financování. Tato situace vyvrcholila v protest proti tomuto zákonu, a v roce 1989 – pouze 17 měsíců poté, co byl MCCA přijat – obě strany v Kongresu společným úsilím většinu zákona zrušily.

Bushova legislativní agenda, týkající se zdravotnictví, se skládala z dodatečných opatření na snížení růstu federálních výdajů za zdravotní péči a na snížení množství podvodů a zneužívání moci v rámci programů Medicare i Medicaid. Nejvýznamnější Bushovou zdravotnickou reformou byl zákaz lékařských „samo-doporučení“ na klinické laboratorní služby (*Stark I*). (Taylor 2014, Jacobs, Skocpol 2010: 172, KFF 2011: 13)

²⁴ Více viz *Maintaining the Safety Net: Income Redistribution Programs in the Reagan Administration* od Johna C. Weichera (1984).

2.5 Reformní období 90. let 20. století – počátek 21. století

V letech 1993–2001 se prezidentského úřadu chopil po dvanácti letech opět Demokrat, který vynaložil velké úsilí ve snaze reformovat americký zdravotnický systém. Bill Clinton učinil reformu zdravotnictví hlavní prioritou svého prvního funkčního období a již během prvního týdne ve funkci sestavil Národní pracovní skupinu pro zdravotní reformu, do jejíhož čela jmenoval první dámu, Hillary Clintonovou. Se silnou podporou veřejnosti představil Kongresu v září 1993 svůj detailní reformní návrh *The American Health Security Act*. Navrhoval poskytování dostupného univerzálního pojištění pro všechny Američany skrze koncept zvaný „řízená soutěž“²⁵. Podle jeho návrhu by se zdravotní pojištění mělo poskytovat prostřednictvím soukromých pojišťoven, které by o zákazníky soutěžily na vysoce regulovaném trhu. Na tento trh by dohlížely a koordinovaly jej regionální zdravotní aliance, které by vznikly v každém státě. Všechny zdravotní plány by měly zajišťovat alespoň minimální úroveň benefitů. Zaměstnavatelé by museli poskytovat pojistné krytí všem svým zaměstnancům a uhradit i většinu z jejich pojistného. Návrhu AHSA však oponovala většina zdravotnického a pojišťovacího průmyslu. V Kongresu byl vystaven kritice a výraznému odporu i od členů vlastní strany, dokonce i rozdělil demokratické zákonodárce na dva tábory a někteří pak navrhovali alternativní či kompromisní řešení. Clintonův návrh byl natolik složitý a byrokratický, že jej Kongres následně v srpnu 1994 zamítnul²⁶ i přesto, že měli v letech 1993–1994 Demokráté v obou komorách Kongresu jasnou většinu.

Největším problémem²⁷ byla zřejmě ideologie tohoto zdravotnického plánu. Právě pro svůj hlavní cíl, což bylo dosažení univerzální zdravotní péče, byl tento plán oponenty označen jako socialistický. Kritici prohlašovali, že Amerika byla postavena na základě tvrdé práce a úspěchů jednotlivců, a že tyto hodnoty, které jsou jádrem onoho amerického snu, se zdají být v rozporu s cíli uvedenými v prezidentově plánu. Republikáni také tehdy museli prokázat mimořádnou stranickou jednotu, aby se jim povedlo tento reformní návrh zničit. Clinton se tedy musel spokojit s omezenými dílčími reformami, jako je například *The Health Insurance Portability and*

²⁵ Myšlenka řízené soutěže původně pochází od zdravotnického ekonomy Alaina Enthovena, který v roce 1980 tuto ideu jako první publikoval v několika svých článcích (viz *Managed competition in health care and the unfinished agenda* (1986). Dostupné z: <http://europepmc.org/articles/pmc4195085>, *The History And Principles of Managed Competition* (1993). Dostupné z: http://content.healthaffairs.org/content/12/suppl_1/24.full.pdf+html apod.)

²⁶ V září 1994 byl tento návrh odmítnut senátním lidem demokratické většiny, Georgem Mitchellem.

²⁷ Dalším negativem této reformy byla jeho nákladnost. Ačkoliv mnozí Američané Clintonův návrh podpořili, nebyli již ochotni platit za náklady spojené s velkými změnami, které zaváděl.

Accountability Act, Stark II – výrazné rozšíření reformy Stark I – a *The State Children's Health Insurance Program*. (Giaimo 2016: 54–56, Taylor 2014, KFF 2011: 13–15, Burns et al 2001: 443–447, Dye 2000: 502)

Republikán George W. Bush (2001–2009) musel nést břemeno prezidentské funkce během tragédie z 11. září 2001. Většina jeho (prvního) funkčního období řešila následky této události a také byla zaměřena na válku proti terorismu doma i v zahraničí. Reforma zdravotnictví tedy nebyla na vrcholu agendy z mnoha praktických i politických důvodů. Bush se nicméně do dějin zdravotnických reforem zapsal skrze prosazení jednoho z největších rozšíření Medicare v celé historii tohoto programu. *The Medicare Prescription Drug, Improvement and Modernization Act* (MMA) z roku 2003 provedl v programu Medicare četné změny a mezi nejvýznamnější z nich je řazen přínos z finančně dotovaného pokrytí léků na předpis, vytvořený jako část Medicare, *Medicare Part D*²⁸. MMA prošel Sněmovnou reprezentantů i Senátem jen s velmi těsnou většinou, jelikož hlasování²⁹ v obou komorách proběhlo téměř přesně podle stranické linie s tím, že drtivá většina Republikánů mu vyjádřila podporu. MMA byl podepsán v srpnu 2003, kdy se stal oficiálním federálním zákonem USA. (Taylor 2014, KFF 2011: 16–17, congress.gov)

Během výkonu prezidentské funkce se také George W. Bush, se silnou podporou Republikánské strany, velmi snažil pomoci v léčbě HIV nemocných, dále byl zastáncem prevence HIV a umírněné sexuální výchovy. Zavedl metodu ABC³⁰ u prevence HIV, která napomáhá zcela vyloučit, či alespoň snížit riziko nakažení se virem HIV. Bush pracoval i na zlepšení prevence HIV skrze důraz na pravidelné rutinní testování, včasnou diagnózu, průběžné monitorování a eliminaci možnosti nakažení se AIDS u novorozenců a kojenců. Současně usiloval o zdvojnásobení částky, jež se vynakládala na výchovu podporující zdravé vztahy a na sexuální výuku, která se ostře staví proti předmanželskému sexu. Bush dále omezil federální financování výzkumu kmenových buněk (které posléze Barack Obama opět navýšil) a zakázal klonování lidí a vytváření lidských embryí, které se používaly výlučně pro pokusné účely. Během svého působení v úřadu také obnovil politiku, která zakazovala používání regulovaných látek pro asistovanou sebevraždu. (OTI 2017, republicanviews.org 2014)

²⁸ Tato část programu Medicare dává soukromým pojišťovnám výhradní pravomoc poskytovat seniorům pokrytí léků na předpis a nepovoluje vládě sjednávat ceny těchto léků s farmaceutickými firmami. (Giaimo 2016: 41)

²⁹ Výsledky hlasování dostupné na: <http://clerk.house.gov/evs/2003/roll332.xml>.

³⁰ Metoda vychází z Ugandského modelu, který rovněž podněcuje k preventivnímu přístupu vůči onemocnění AIDS. Metoda ABC je zkratkou pro: Abstinence, Be faithful, otherwise use a Condom.

Velmi výrazně se do snahy o reformu zdravotnictví zapojil i Republikán Mitt Romney, jenž byl v letech 2003–2007 guvernérem za stát Massachusetts. Ačkoliv nikdy nezastával prezidentskou funkci, tak stejně jako výše zmínění politici se ztotožňoval s přesvědčením, že pojistit všechny americké občany by bylo přínosem pro celou zemi. Zároveň však poukazoval na fakt, že mandát vlády v této problematice není nejučinnějším nástrojem pro to, jak tohoto cíle dosáhnout. V úřadu vytvořil zdravotní pojišťovací program³¹, který sklídl neuvěřitelný úspěch, a proto se domníval, že by tento program mohl být dobrým vzorem i pro reformu na národní úrovni. Legislativa primárně požadovala, aby měli všichni obyvatelé Massachusetts zdravotní pokrytí a dále vyzývala ke sdílené finanční odpovědnosti mezi jednotlivci, zaměstnavateli a vládou. Romney také velmi podporoval využívání inovací, jako jsou například elektronické lékařské záznamy, které mají zjednodušit vedení záznamů a zefektivnit je tak, aby snižovaly náklady. (republicanviews.org 2014, KFF 2011: 17)

Posledním americkým prezidentem, který se aktivně snažil o přeměnu neefektivního systému zdravotní péče a který nakonec přišel s přelomovou reformou, byl Demokrat Barack Obama. Jednou z hlavních programových priorit jeho prvního funkčního období byla právě reforma amerického zdravotnictví. Již ve své kampani³² sliboval radikální změny zdravotnického systému, včetně snížení nákladů a dostupnosti pokrytí pro většinu Američanů. Tento významný reformní zákon poslal Kongresu již během prvních šesti měsíců po svém uvedení do úřadu. *PPACA* byl podepsán 23. března 2010, kdy se stal oficiálně zákonem USA. (KFF 2011: 20, Taylor 2014)

Stranická rozpolcenost, tvrdé kongresové rozepře, občanské kampaně a politické intriky byly vždy vsudypřítomnými znaky poválečného reformního úsilí. Nakonec však demokratický proces pokaždé fungoval, tak jak by měl. Legislativu, která vypadala, že není v zájmu veřejnosti, Kongres rovnou odmítnul a schválenou legislativu, která se později ukázala jako nepopulární nebo neproveditelná, posléze zrušil. Reformní opatření, která se však do dnešních dní dochovala, již mnohokrát zlepšila a zachránila životy milionům Američanů. (Taylor 2014)

³¹ Tato zdravotní reforma z dubna roku 2006 byla pojmenována Romneycare. Více viz: <https://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2006/Chapter58>.

³² Na počátku roku 2007 oficiálně oznámil, že se bude ucházet o prezidentskou funkci a dne 25. ledna 2007 se ve Washingtonu DC konal jeden z jeho prvních významných projevů. V něm zdůrazňoval nutnost změny zastaralého a neefektivního systému zdravotní péče a také skutečnost, že již podniká faktické kroky k tomu, aby reforma zdravotnictví vznikla co nejdříve. (Olive 2008: 2010)

3. Analytická část

Na začátku této kapitoly stručně představím Zákon o ochraně pacientů a cenově dostupné péči, tzv. Obamacare. Dále se zde budu zabývat konkrétními postoji Demokratické a Republikánské strany k reformě Obamacare, a to ve třech obdobích. První období je vymezeno jako „období před schválením PPACA“, ve kterém budu analyzovat kampaně obou prezidentských kandidátů – Baracka Obamy a Johna McCaina – a které bude ukončeno inaugurací nového prezidenta v roce 2009. Druhé období je vymezeno jako „období schvalování zdravotnické reformy“, které ohraničují dvěma časovými úseky: počátek roku 2009 až březen 2010, kdy byla PPACA schválena. Závěrečné třetí období je věnováno stranickým postojům k již podepsanému reformnímu zákonu, tudíž je vymezeno obdobím po schválení reformy PPACA až do konce prvního mandátu Baracka Obamy. Poslední zkoumané období je ohraničeno volbami 2012, v nichž Barack Obama obhájil svůj mandát a započal druhé funkční období v lednu 2013, tentokrát již bez podpory demokratické většiny v obou komorách Kongresu.

3.1 The Patient Protection and Affordable Care Act

Zákon o ochraně pacientů a cenově dostupné péči (PPACA), známý také jako Zákon o cenově dostupné péči (ACA) či Obamacare, se stal dne 23. března 2010 federálním zákonem, poté, co ho podepsal 44. prezident USA, Barack Obama. Jedná se o významnou reformu systému amerického zdravotnictví i zdravotního pojištění. Obama tvrdí, že přijetím PPACA: „Vytváříme historický závazek ke komplexní reformě zdravotní péče. Je to krok, který nejen že činí rodiny zdravějšími a podniky konkurenceschopnějšími, ale z dlouhodobého hlediska nám také pomůže snížit náš deficit.“ (Jacobs, Skocpol 2010: 46) O pár dnů později, a sice 30. března 2010, podepsal Obama i *Health Care and Education Reconciliation Act*³³ (HCERA), který doplňuje „nejvýznamnější sociální legislativu Spojených států od přijetí programů Medicare a Medicaid v roce 1965.“ (Harrington 2010: 703) Nejvyšší soud Spojených států amerických potvrdil ústavnost zákona PPACA ke dni 28. června 2012. (obamacarefacts.com)

³³ Krátce po schválení PPACA, prosadila Sněmovna reprezentantů balíček pozměňovacích návrhů u Zákona o zdravotní péči a jednotném vzdělávání, který byl s několika drobnými úpravami schválen Senátem dne 25. března 2010 v poměru 56:43 hlasů a opět Sněmovnou v poměru 220:207 hlasů.

Primárním cílem této zdravotnické reformy je dosažení univerzálního zdravotního pokrytí pro všechny Američany, a to prostřednictvím zlepšení kvality a dostupnosti (i cenové dostupnosti) soukromého a veřejného zdravotního pojištění. PPACA proto zavádí mnohá ustanovení, jež zahrnují především nové mandáty, předpisy, daně a dotace. Zákon má také limitovat růst výdajů za zdravotní péči, jež se v USA neustále navyšuje. (obamacarefacts.com)

PPACA v některých ohledech spojuje různé části dřívějších prezidentských návrhů na reformu zdravotní péče. K základním bodům, které již v minulosti byly navrhovány, patří: poskytnutí zdravotního pojištění skrze soukromé pojišťovny namísto vlády, nutnost zaměstnavatele poskytnout zdravotní pojištění zaměstnancům, vytvoření státních, regionálních či národních pojišťovnických burz, federální dotace pro osoby s nízkými příjmy apod., to vše bylo navrhováno i v předchozích reformních plánech. (Taylor 2014) Za zcela zásadní bod pro Obamacare lze považovat³⁴ *Rozšíření zdravotního pokrytí*. ACA si klade za cíl rozšířit zdravotní pojištění skrze: (a) mandát, který požaduje, aby každý občan disponoval kvalifikovaným zdravotním pojištěním, (b) příspěvek na výdaje za zdravotní pokrytí pro osoby s nízkým příjmem, (c) mandát, jež po velkých a středně velkých firmách³⁵ požaduje, aby svým zaměstnancům poskytovali zdravotní pokrytí, (d) výrazné rozšíření³⁶ podmínek pro získání benefitů z programu Medicaid a (e) nové benefity programu Medicare, které zahrnují bezplatné preventivní prohlídky a kompletní hrazení léků na předpis. (Harrington 2010a: 704–707, Jacobs, Skocpol 2010: 4)

Dalším stěžejním bodem ACA je *Reforma trhu s pojištěním*. Tento zákon vytváří státem řízené burzy se zdravotním pojištěním, které mohou být zřizovány prostřednictvím jednoho i několika států zároveň. Pojistitelé, kteří nabízejí zdravotní pojištění skrze tyto burzy i mimo ně, budou omezeni poskytováním pouhých čtyř pojišťovacích plánů, včetně „katastrofického plánu“ pro osoby ve věku 26 let a mladším. Malé firmy a jednotlivci si zde budou moci zakoupit cenově dostupné zdravotní pokrytí. Soukromé pojišťovny budou muset přijímat všechny žadatele (dospělé i děti) bez ohledu na jejich předchozí či současný zdravotní stav, poněvadž

³⁴ Detailnější přehled všech komponentů, které Obamacare obsahuje, viz <https://www.dpc.senate.gov/healthreformbill/healthbill04.pdf> či samotná reforma zdravotní péče <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr3590enr/pdf/BILLS-111hr3590enr.pdf>.

³⁵ Tento mandát se týká firem, které zaměstnávají 50 a více pracovníků. Pokud všem svým zaměstnancům neposkytnou zdravotní pojištění, budou nuceni zaplatit pokutu. Pokutování budou i v případě, kdy bude jeden a/či více zaměstnanců této firmy disponovat zdravotním pojištěním, které získal jinak než od svého zaměstnavatele.

³⁶ Ne všechny americké státy však program Medicaid rozšířily. (healthcare.gov)

odmítnout pojistit velmi nemocné osoby je nyní považováno za nelegální. (Harrington 2010a: 704, Jacobs, Skocpol 2010: 4, democrats.org)

Obamacare zavádí mnoho dalších významných změn v systému zdravotnictví, které jsou přehledně shrnuty v tabulce níže. Řadí se mezi ně: vícenásobná úprava pojištění, nové formy koordinované péče, peněžní reformu, medicína založená na důkazech, elektronické lékařské záznamy a investice do primární péče zaměstnanců a komunitních zdravotnických klinik.

<i>Health care financing reforms: expand access to affordable insurance</i>	<i>Health care delivery system reforms to improve quality and efficiency</i>
<p>1. Medicaid expansion</p> <ul style="list-style-type: none"> –expanded to all low-income adults below 138% of the poverty line –Federal funding for Medicaid expansion 100% for first 3 years; 90% after that <p>NOTE: Medicaid expansion optional, so not all states participating.</p> <p>2. Online insurance marketplaces (exchanges) small businesses and individuals in each state:</p> <ul style="list-style-type: none"> –promote competition and choice of health plan –subsidized premiums <p>3. Insurance reforms</p> <ul style="list-style-type: none"> –ban on preexisting conditions exclusions –insurers must accept all applicants –adult children covered under parents up to age 26 –modified community rating for premiums –essential benefits package 	<p>1. New forms of coordinated care</p> <ul style="list-style-type: none"> –Patient-centered medical homes –Accountable care organizations <p>2. Payment reform</p> <ul style="list-style-type: none"> –bundled payments instead of fee-for-service –pay for performance (rewarding good health outcomes) –Independent Payment Advisory Board for Medicare <p>3. Promoting evidence-based medicine</p> <ul style="list-style-type: none"> –Patient-Centered Outcomes Research Institute to disseminate best practices <p>4. Electronic medical records</p> <p>5. Investing in primary care workforce and community health clinics</p>

Obrázek č. 2.
Zdroj: Susan Giaino, 2016.

PPACA vytváří časový rámec a plán na dobu pět let, během nichž budou postupně přijata všechna opatření. Některá ustanovení vstoupila v platnost ještě v průběhu roku 2010 – např. normy, které pomohou dětem a dospívajícím získat zdravotní pojištění, úhrady nákladů za léky na předpis pro seniory a finanční příspěvky pro velmi nemocné, kteří si pak pojištění budou moci dovolit. Nejdůležitější opatření však byla zavedena během roku 2014, a to mj. rozšíření možnosti získat úlevu na daních a rozšíření různých dotací pro jednotlivce a podniky. Díky PPACA získalo více než 20 milionů amerických občanů zdravotní pokrytí a množství nepojištěných osob se snížilo téměř na polovinu. Mezi nově pojištěné patří více než 2,3 milionu Američanů, kteří

získali zdravotní pokrytí skrze možnost sdílet pojistný plán se svými rodiči až do věku 26 let. (Jacobs, Skocpol 2010: 7, democrats.org)

3.2 Období před schválením ACA (kampaň B. Obamy a J. McCaina – nástup do úřadu v lednu 2010)

Dne 25. ledna 2007 zahájil senátor Barack Obama oficiálně svou prezidentskou kampaň těmito slovy: „*V kampani v roce 2008 nesmí zůstat cenově dostupná univerzální zdravotní péče pro všechny Američany jen otázkou, musí se stát otázkou, která se ptá, jak toho dosáhnout. Máme nápady, máme zdroje a musíme najít i vůli, abychom plán schválili do konce prvního prezidentského funkčního období.*“ (Olive 2008: 211) Považoval za nesprávné, že jsou firmy nuceny propustit jednoho zaměstnance, aby mohly zajistit zdravotní péči druhému zaměstnanci. Že rodiče nemohou vzít své nemocné dítě k lékaři, protože si nemohou dovolit platit za ošetření a další léčebné výlohy. Že zdravotní pokrytí nemá téměř 46 milionů lidí, a to v zemi, která ze všech států na světě vydává nejvíce peněz právě na zdravotnictví. (Olive 2008: 211) Avšak odpůrci zdravotních reforem vždy prohlašovali, že univerzální zdravotní péče je ekvivalentem pro socialistickou medicínu, která lidem přinese jen tíživé daně. Téměř 11 milionů Američanů, kteří vlastní zdravotní pojištění, za rok utratí více jak čtvrtinu svého platu za zdravotní péči a více než polovina rodin, jejichž finanční situace je v úpadku, se do této situace dostane v důsledku nadměrných zdravotních poplatků. Kritici tvrdí, že rozšířit pokrytí na nepojištěné občany by bylo příliš nákladné, riskantní a dokonce i nemožné, nicméně se již nezmiňují o tom, že právě kvůli těmto nepojištěným osobám je pojištění v USA tak drahé³⁷. (Olive 2008: 211–212)

Proto Barack Obama svůj reformní plán zaměřil primárně na snížení celkového počtu nepojištěných osob. Jeho návrh kombinoval prvky soukromého i veřejného pojištění a skládal se ze tří hlavních částí: (1) poskytnutí kvalitní a cenově dostupné zdravotní péče všem občanům, (2) komplexní modernizace zdravotnického systému za účelem snížení nákladů a zlepšení jeho kvality a (3) podpora preventivní zdravotní péče a veřejného zdraví. Dále Obamův plán navrhoval: investovat do zdravotních informačních technologií, které zamezí růstu zbytečných výdajů plynoucích z neefektivně fungujících účetních systémů; rozšířit konkurenci v pojišťovacím průmyslu; snížit náklady spojené s uzavíráním pojistného plánu a současně redukovat i

³⁷ O dalších finančně nákladných prvcích amerického zdravotnictví více viz *An American Story: The Speeches of Barack Obama* od Davida Olivea (Olive 2008: 212–215).

cenu pojištění; nový státní program³⁸, který by fungoval podobně jako Medicare či zdravotní plány určené pro zaměstnance; vytvořit národní burzy se zdravotním pojištěním (tj. vládou řízené instituce, kde si mohou Američané přímo zakoupit pojišťovací plán, pokud nedisponují státním pojišťovacím plánem či pojištěním od zaměstnavatele); mandát pro zaměstnavatele, který požaduje, aby svým zaměstnancům poskytovali zdravotní pojištění nebo aby přispívali do státních plánů; povinnost rodičů pojistit své děti prostřednictvím soukromého či státního plánu; rozšířit podmínky pro získání Medicaid a SCHIP a mnohá další opatření³⁹. (Bailey 2008: 25)

V prezidentských volbách v roce 2008 proti Baracku Obamovi kandidoval republikánský senátor John McCain, který rovněž nabízel reformní návrh zdravotní péče. Oproti Demokratům, kteří [...] „*všem slibovali bezbolestný přístup k nefungujícímu (zdravotnímu) systému*“, bylo McCainovou prioritou spíše napravit skutečnosti, jež činí systém zdravotní péče natolik nákladným (Bailey 2008: 25). Svůj reformní plán zaměřil na zajištění efektivity soukromého trhu se zdravotním pojištěním a na vypořádání se s náklady. Byl přesvědčen o tom, že právě rostoucí náklady jsou příčinou toho, proč je zdravotní pojištění pro jednotlivce i zaměstnavatele natolik drahé. Také se domníval, že vládní programy nemohou občanům poskytovat „záchrannou síť“⁴⁰. Oproti demokratickému reformnímu návrhu vycházel McCainův plán z tradičního konzervativního principu, který klade důraz na soukromý trh. Tento republikánský plán navrhoval využít tržní síly pro zajištění cenově dostupného zdravotního pojištění; prosadit zdanitelnost zdravotních dávek, poskytovaných skrze zaměstnavatele; umožnit zakoupení soukromé pojistky i na území jiného státu; dotovat jednotlivce a rodiny s nízkými příjmy, aby si mohli dovolit soukromé zdravotní pojištění; učinit individuální pojištění méně nákladným; umožnit vojenským veteránům zvolit si poskytovatele lékařské péče prostřednictvím speciálních zdravotních elektronických karet; rozšířit úlohu státem podporovaných vysoko-rizikových fondů, nazývaných také „*Guaranteed Access Plans*“ (GAP)⁴¹; podpořit využívání webových technologií či umožnit lékařskou praxi napříč státy. (Bailey 2008: 25–26)

³⁸ Tento program by se vztahoval na jednotlivce mladší 65 let, kteří nemají přístup k pojišťovacímu plánu zaměstnavatele nebo na osoby, jenž mají nárok na program zdravotní péče jako je Medicaid či SCHIP. Mohly by jej však využívat i malé firmy, jejichž zaměstnavatelé nenabízejí soukromý plán pojištění.

³⁹ Obama jako jediný prezidentský kandidát navrhoval i pokrytí pro tzv. „katastrofické zajištění“, *Catastrophic Reinsurance Coverage* (více viz <http://www.investopedia.com/terms/c/catastrophe-reinsurance.asp>.) Toto zajištění by umožnilo federální vládě absorbovat alespoň část vysokých nákladů, čímž by se ve výsledku snížila i cena zdravotního pojištění.

⁴⁰ V doslovném překladu wider safety net.

⁴¹ O Guaranteed Access Plans více viz http://www.pnhp.org/news/2008/april/sen_mccains_guaran.php.

McCainův návrh mimo jiné obsahoval reformu nezákonných praktik a deliktů a dále odmítal zřídit povinné zdravotní pokrytí, jelikož usiloval o to, aby pojištění zůstalo dobrovolným rozhodnutím. Obecně byl tento republikánský plán vybudován na základě tržních principů a předpokládalo se, že by jeho realizace byla o polovinu levnější než reformní návrh Baracka Obamy. (Bailey 2008: 25–26)

Ve druhé polovině roku 2008 nastalo ve Spojených státech amerických období hospodářské recese⁴², které přispělo k rozvoji intenzivní debaty o nutnosti reformovat zdravotnický systém. Ekonomická recese měla závažné dopady na zdravotní péči, jelikož většina pracujících Američanů a jejich rodinných příslušníků měla zdravotní pojištění vázané na své zaměstnání. Z nezaměstnaných se tedy velmi rychle stávali nepojištěni. Každé 1 % nezaměstnaných se přepočítávalo na 1 000 000 Američanů, jež ztratilo své zdravotní pojištění. Odhadem bylo v roce 2010 nepojištěno až 50 milionů (16,3 %) Američanů ve věku 65 let a mladších. Přesto však vládní programy jako je Medicaid a CHIP⁴³ nebyly schopny všechny tyto nepojištěné občany pokrýt. (Giaimo 2016: 59)

V listopadu 2008 se konaly prezidentské volby, ve kterých po osmi letech republikánské vlády George W. Bushe zvítězil demokrat Barack Obama, který porazil republikánského soupeře, senátora Johna McCaina a Demokráté také získali většinu v obou komorách. Obama učinil z reformy zdravotnictví hlavní bod své kampaně⁴⁴ a dle výsledků voleb se očekávalo, že se mu ji i povede uskutečnit. (Giaimo 2016: 59) „*Své první funkční období na postu prezidenta, budu posuzovat na základě toho, zda jsme vytvořili takovou formu zdravotní péče, kterou si zaslouží každý americký občan a kterou si náš systém může dovolit.*“ (Jacobs, Skocpol 2010: 32) Přesto však ekonomická krize a federální deficit nevypadaly jako příznivé podmínky pro uskutečnění jakékoli významné reformy zdravotní péče. Paradoxně však zoufalý stav hospodářské situace umožnil otevření debaty o reformě zdravotnictví. (Jacobs, Skocpol 2010: 43) Federální

⁴² Důvodem tehdejší ekonomické recese byly bezohledné úvěrové a obchodní praktiky investičních bank na trhu s nemovitostmi. Tato hypoteční krize postupně vyústila až v globální ekonomickou krizi a nezaměstnanost rostla strmě nahoru. Aby národní vlády zabránily úplnému rozpadu mezinárodního finančního systému a velké hospodářské krizi, musely intervenovat s masivními záchrannými opatřeními. Naposledy byly podobné vládní zásahy do ekonomiky použity za hospodářské krize ve 30. letech 20. století. O příčinách a průběhu hospodářské krize více viz <http://www.economist.com/news/schoolsbrief/21584534-effects-financial-crisis-are-still-being-felt-five-years-article>; <http://www.economist.com/node/12415730>; http://cfuc.vse.cz/media/2008/cfuc_2008-4_020.pdf či <http://www.cfr.org/business-and-foreign-policy/newsweek-there-silver-lining/p17519>.

⁴³ Oba tyto programy jsou financovány prostřednictvím státní a federální vlády, nicméně v roce 2008 čelily státy obrovským rozpočtovým rozdílům vzhledem k poklesu daňových příjmů vyvolaných recesí, a ke zvýšení poptávky po zdravotní péči a podpoře v nezaměstnanosti. Programy Medicaid a CHIP poskytovaly pokrytí chudým rodinám s dětmi, avšak odmítaly pojistit bezdětné rodiny.

⁴⁴ Po nástupu do úřadu v lednu 2009 se začal otázkou reformy zdravotnictví ještě intenzivněji zabývat.

vláda nejdříve intervenovala do ekonomiky záchrannými balíčky pro banky a automobilový průmysl a dále se rozhodla vyřešit situaci milionů Američanů, kteří se náhle potýkali s nezaměstnaností a ztrátou svého zdravotního pojištění. Prezident Obama a jeho poradci tudíž začali intenzivně usilovat o transformaci hospodářské krize v příležitost, jak prosadit univerzální plán zdravotní péče. Snažili se vytvořit reformní plán, který by vyřešil rostoucí počet nepojištěných osob a dostal pod kontrolu výdaje za zdravotní péči, aniž by se snížila její kvalita. (Giaimo 2016: 60) Zároveň reformátoři chtěli i změnit pravidla pro soukromé zdravotní pojištění a přesunout finanční nabídky a dotace do soukromých i veřejných zdravotnických programů, aby ochránili Američany, kteří již byli pojištěni a současně podpořili efektivnější poskytování péče. Toto bylo zásadní pro snížení rychlosti růstu nákladů a zmenšení zátěže pro rodiny, podniky i vlády na všech úrovních. (Jacobs, Skocpol 2010: 48)

Levicové křídlo Demokratické strany a jejich spojenci z řad odborů se původně snažili o vládní systém jednoho plátce, ale později vsadili na skromnější „veřejnou volbu“, tzv. public option⁴⁵. Konzervativní křídlo Demokratů a klíčové zdravotní zájmové skupiny však s tímto opatřením příliš nesouhlasily. Obama potřeboval dosáhnout kompromisu, který by uspokojil jak Demokraty, tak i zdravotnický průmysl. Byl si vědom všech rizik, která s sebou reforma zdravotnictví vždy přináší, i přesto to jej to však neodradilo od snahy dosáhnout historického milníku jak pro obyčejné lidi, tak pro budoucnost národa. (Giaimo 2016: 60, Jacobs, Skocpol 2010: 43) Ke konci své prezidentské kampaně dokonce prohlásil, že: *"[...] americkému lidu jsou příliš často nabízeny dva extrémy – vládou řízená zdravotní péče s vyššími daněmi nebo pokrytí od pojišťoven, které nefungují podle pravidel. Věřím, že oba tyto extrémy jsou špatné."* (affordablehealthca.com)

3.3 Období psaní zákona – schválení PPACA (počátek roku 2009 – březen 2010)

Dne 5. března 2009 svolal prezident Obama první zdravotnický summit, na který pozval lékaře, pojišťovny, farmaceutické společnosti, odbory, zákonodárce a další členy Kongresu. (Jacobs, Skocpol 2010: 46) Přislíbil schválit reformní návrh zákona do konce roku 2009 a jmenoval guvernérku Kansasu Kathleen Sebelius do čela federální Agentury pro zdraví a lidské služby, která se následně stala i vedoucí Úřadu pro

⁴⁵ Public option je návrh na vytvoření „veřejně řízeného pojišťovacího plánu“, který by konkuroval soukromému zdravotnímu pojištění. (Jacobs, Skocpol 2010: 78)

zdravotnickou reformu v Bílém domě. Ke konci summitu vydal Bílý dům prohlášení, že se Kongres ujme vypracování podrobného návrhu reformy, který předloží a schválí do konce srpna 2009. (affordablehealthca.com, Smith 2012, Dunham 2010) V polovině července 2009 představilo demokratické zastoupení Sněmovny reprezentantů svůj 1000 stránkový plán na reformu zdravotního systému. Předsedkyně Sněmovny, Nancy Pelosi, která vždy byla velkou zastánkyní zdravotnické reformy, si byla tímto návrhem velmi jistá, jelikož prohlásila: „*Přinesu tento návrh do Sněmovny a vyhraje. To se stane.*“ Sněmovní výbory následně začaly zkoumat detaily návrhu a hlasovat o jeho ustanoveních. (affordablehealthca.com, eHealth 2016)

Vládou stanovený deadline pro schválení návrhu zákona o zdravotní péči však Kongres nedodržel, jelikož celý proces silně komplikovala Republikánská strana a průmyslová opozice. Republikáni se postavili proti návrhu vytvořit nový vládní program zdravotního pojištění, tzv. „veřejnou volbu“, který by americkým občanům poskytoval alternativu k soukromým pojišťovněm. V průběhu srpna 2009 se na svých cestách po USA snažil prezident propagovat návrh demokratického zdravotního zákona, proti kterému však začali na radničních shromážděních silně vystupovat nespokojení občané společně se členy Tea Party a dalšími konzervativní členy GOP. (Miller 2010b, Dunham 2010) Tea Party ovšem není organizovanou zájmovou skupinou ani další americkou politickou stranou. Podle Susan Giaimo (Giaimo 2016: 74–75) se jedná spíše o konzervativní skupinu povětšinou bílých Republikánů, kteří se z tradiční GOP vyčlenili, protože se neztotožňovali s fiskální politikou své strany⁴⁶ v období vlády George W. Bushe. Tea Party se obecně staví proti nadměrným vládním zásahům, včetně zdravotních plánů Demokratické strany – ve spojitosti s Obamacare nejvíce odmítali vytvoření individuálního mandátu, který považovali za narušení svobody jednotlivce. Tea Party opakovaně prohlašovala, že tento reformní plán je socialistický a že „[...] prezident příliš rozšiřuje roli vlády a posouvá tak zemi směrem k socialismu.“ (Jacobs, Skocpol 2010: 76) Silná stranická rozpolcenost, debaty o „veřejné volbě“ zdravotního plánu, dezinformace veřejnosti (Obama například čelil křivému obvinění, že legislativa vytváří „porotu smrti“⁴⁷, tzv. death panels⁴⁸) a obvinění ze socialistického typu

⁴⁶ Tato politika se vyznačovala hlavně intervencemi a záchrannými balíčky pro bankovní systém.

⁴⁷ Toto označení pochází od bývalé republikánské guvernérky Aljašky, Sarah Palin. V roce 2009 jej zveřejnila na sociální síti, kde tvrdila, že ACA bude odmítat poskytnout zdravotní péči starým a nemocným lidem. Republikáni tento pojem používají jako propagandu, aby děsili staré, zmatené a neznalé lidi a odradili je od podpory Obamovy reformy. V roce 2009 bylo toto tvrzení označeno za „lež roku“. (Young 2016, <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Death%20Panel>).

zdravotnictví zaplnily éter, internet i tisková média. (KFF 2011: 20, Taylor 2014, Smith 2012)

Vládní administrativa čím dál více vyvíjela tlak na Kongres, aby urychlil vypracování legislativního návrhu na reformu zdravotnictví. (Dunham 2010) Dne 7. listopadu 2009, byla schválena sněmovní verze zdravotnické reformy *Affordable Health Care for America Act* (H.R. 3962) v poměru 220:215 hlasů⁴⁸. Jediný zástupce Republikánské strany, a sice Joseph Cao⁴⁹, hlasoval ve prospěch tohoto návrhu zákona a současně 39 Demokratů hlasovalo proti. Schválení však výrazně napomohl kompromis, který omezuje federální financování potratů. (O'Connor 2009, affordablehealthca.com, eHealth 2016)

Sněmovní verze⁵⁰ reformního návrhu obsahovala mj. individuální mandát; rozšíření programu Medicaid; dotované pojištění pro osoby s nízkými příjmy; vytvoření burz/y se zdravotním pojištěním, které budou limitovat cenu pojistného plánu a vytvoření vládou řízené zdravotní pojišťovny, které bude moci konkurovat soukromým pojišťovnám. (Harrington 2010b) Po dlouhých měsících vyjednávání, zveřejnil ke konci roku 2009 předseda Senátního finančního výboru, Max Baucus, svůj dlouho očekávaný reformní návrh *America's Healthy Future Act*, který však nezískal podporu ani jednoho republikánského senátora. (Galston 2009)

Dne 24. prosince proběhlo schválení senátní verze zdravotnické reformy (H.R. 3590) v poměru 60:39 hlasů⁵¹. Tato verze neobsahovala „veřejnou volbu“. Demokráté se museli vypořádat s republikánským filibusterem⁵², poněvadž v otázce reformy zdravotnictví v té době neexistovala mezi Republikány a Demokraty žádná stranická kooperace. Ještě před uvedením Baracka Obamy do funkce prezidenta se republikánští lídři dohodli na strategii, která by jim po volbách v listopadu 2010 měla zajistit republikánskou většinu v Kongresu (Jacobs, Skocpol 2010: 172). Strategie spočívala v tom, že se Republikáni sjednotí do opozice vůči všem hlavním Obamovým iniciativám a že budou v Senátu využívat metodu filibusteru, kdykoliv to bude nutné, aby znemožnili prosazení prezidentských iniciativ. (affordablehealthca.com, Dunham

⁴⁸ Výsledky hlasování jsou dostupné na <http://clerk.house.gov/evs/2009/roll887.xml>.

⁴⁹ Při finálním hlasování o zákoně PPACA se však již J. Cao postavil proti schválení, stejně jako ostatní Republikáni. Obával se totiž údajného veřejného financování potratů.

⁵⁰ Až na pár detailů, se hlavní body tohoto návrhu promítly i v senátním reformním plánu, přijatým o měsíc později.

⁵¹ Výsledky hlasování jsou dostupné na odkaze https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll_call_lists/roll_call_vote_cfm.cfm?congress=111&session=1&vote=00396#top.

⁵² „Filibuster“ je znám z praxe americkém senátu jako postup, jenž umožňuje jedné straně zdržovat či úplně zabránit hlasování o návrhu zákona. K překonání filibusteringu je nutno zajistit souhlas 60 senátorů. Více viz https://www.senate.gov/artandhistory/history/common/briefing/Filibuster_Cloture.htm.

2010, eHealth 2016, Mann 2010) Navíc předpokládali, že se prosazování politiky zdravotnické reformy Demokratům nevyplatí, a že díky tomu přijdou v nadcházejících volbách o svůj mandát. (Morgan 2010) Republikánská strana byla ke konci roku 2010 velmi jednotná a také byla odhodlána uchýlit se v případě nutnosti k radikálnějším opatřením. V Kongresu zaujímal Republikáni menšinové postavení, a proto se zaměřili zejména na nutnost snížit náklady za zdravotní péči oproti podstatnému rozšíření pojistného krytí. (Miller 2010b) Paradoxně, podobnou taktiku již v minulosti zvolil Demokrat Jimmy Carter, jež zastával prezidentskou funkci v období silné ekonomické krize, která neumožňovala zabývat se i jinými než hospodářskými reformami.

Nutnost snížit enormní náklady za zdravotní péči byla středobodem republikánské kampaně proti Obamacare. Společně s některými kongresovými Demokraty⁵³ se totiž Republikáni obávali, že by zdravotní reforma mohla ještě více zhoršit už tak obrovský rozpočet a také že by prohloubila vládní dluh. Avšak Obamova administrativa, především Úřad pro řízení a rozpočet vedený Petrem Orszagem, zastávala opačný názor. Dle nich je v krátkodobém horizontu dobře navržená zdravotní legislativa nezbytná ke kontrole nákladů, které se budou s postupem času zmenšovat. Zdravotnická reforma, jež zdůrazňuje propojení univerzálního přístupu s kontrolou nákladů, by měla být chápána jako zásadní hospodářské a fiskální opatření, které by v budoucnu mohlo osvobodit podniky a vládní rozpočty od nadměrných nákladů. (Jacobs, Skocpol 2010: 44, Giaimo 2016: 65)

Na počátku roku 2010 prohlásil Obama ve svém prvním projevu o Stavu Unie, že přeměna zdravotnického systému „ochrání každého Američana před nejhoršími praktikami pojišťovnického průmyslu.“ Nicméně o pár týdnů později byl úspěch zdravotní reformy v ohrožení, protože v mimořádných senátních volbách za obvod Massachusetts⁵⁴ zvítězil Republikán Scott Brown, který získal úřad po zesnulém⁵⁵ demokratickém senátorovi Edwardu M. Kennedym, též přezdívaném jako Ted Kennedy. Brown zajistil GOP klíčový hlas v Senátu a navíc zásadně kritizoval Obamovu zdravotnickou politiku, především oponoval Obamacare. (affordablehealthca.com, eHealth 2016, Jacobs, Skocpol 2010: 101–102)

⁵³ Někteří autoři, jako například Susan Giaimo, je označují jako „Blue Dogs“. Jedná se o fiskálně konzervativní křídlo Demokratické strany. (Giaimo 2016: 76)

⁵⁴ Jeho vítězství bylo překvapením, jelikož v Massachusetts tradičně senátorský mandát získávají převážně demokratičtí kandidáti.

⁵⁵ Přední zastávce zdravotnické reformy, senátor Ted Kennedy zemřel na rakovinu 25. srpna 2009. Jeho smrt zapříčinila ohrožení demokratické super-většiny (tj. 60 senátorů ze 100) v Senátu, která je nutná pro schválení legislativy.

Dne 22. února 2010 zveřejnil prezident Obama svůj vlastní návrh na reformu zdravotní péče, který převážně vycházel ze senátního návrhu zákona. Nejdůležitějším ústupkem, který Barack Obama učinil, aby zajistil jednotu své strany, bylo nezahrnutí „veřejné volby“ do finální verze zdravotnické reformy. Veřejná volba by vytvořila vládní plán zdravotní péče v podobě Medicare, který by konkuroval soukromým pojistitelům na burzách. Susan Giaimo argumentuje, že „i přesto, že jako prezidentský kandidát Obama požadoval veřejnou volbu, jako prezident oznámil, že bez ní může žít, dokud bude reforma zdravotnictví stále splňovat základní podmínky spravedlnosti a cenové dostupnosti. Tato strategie byla politicky nezbytná pro udržení „kolísavých“ Demokratů a silně zainteresovaných subjektů v oblasti zdravotní péče.“ (Giaimo 2016: 69) Sněmovní Demokraté, kteří měli komfortní většinu a jejichž předseda patřil do liberálního křídla strany, měli dostatek hlasů, aby do reformního zákona mohli zahrnout jasnou verzi veřejné volby. Senátní Demokraté byli konzervativnější a jejich většina byla mnohem menší než ve Sněmovně. Kdyby byla veřejná volba uvedena v senátním návrhu, i přeběhnutí pár umírněných demokratických senátorů by stačilo na zničení celé legislativy, která byla již tak ohrožena republikánským filibusterem. Situaci komplikovaly ideologické rozdíly mezi kongresovými Demokraty a Republikány, které dosáhly nejvyšší úrovně za posledních 100 let. (Giaimo 2016: 69–70, Galston 2009, Dunham 2010) O tři dny později svolal Obama v pořadí již druhý zdravotnický summit, kde před lídry obou stran interpretoval znění svého reformního plánu. Později optimisticky prohlásil, že „postoje Republikánské a Demokratické strany ke zdravotnictví spolu mají mnohem více společného, než si většina lidí myslí.“ (affordablehealthca.com, Smith 2012)

V březnu 2010 vyvíjel opět prezident Obama a předsedkyně Sněmovny Nancy Pelosi soustavný tlak na demokratické zákonodárce, kteří měli zajistit přijetí zákona. Vzhledem k faktu, že Demokraté již neměli zajištěnou potřebnou většinu 60 hlasů, využili možnost úpravy rozpočtu (budget reconciliation), která umožňuje schválit návrh zákona za podpory 51 hlasů. Dne 21. března 2010 schválila Sněmovna pozměňovací návrh Senátu v těsném poměru 219:212 hlasů⁵⁶. Všichni senátoři za Republikánskou stranu hlasovali proti návrhu zákona. Na jejich stranu se přidalo i 34 demokratických senátorů, což indikuje poměrně vysokou nejednotnost Demokratické strany. (affordablehealthca.com, eHealth 2016) O dva dny později, 23. března 2010, Prezident

⁵⁶ Výsledky hlasování jsou dostupné na <http://clerk.house.gov/evs/2010/roll165.xml>.

Obama oficiálně podepsal *The Affordable Care Act* jako federální zákon USA. „*Nebáli jsme se naší budoucnosti, vytvořili jsme ji,*“ prohlásil. (affordablehealthca.com, Smith 2012) Navzdory jednomyslné opozici ze strany Republikánů, dokázali nakonec Demokráté prosadit komplexní reformu zdravotní péče. PPACA je pro Demokraty největším úspěchem, kterého v sociální politice za celá desetiletí dosáhli. (democrats.org, Graves, Grim 2011)

Kompromisem mezi Demokraty bylo vytvoření dualistického rámce pro financování zdravotní péče. ACA zachová soukromé pojištění, které většina Američanů vlastní skrze své zaměstnání, ale navíc jej učiní dostupnějším skrze daňové úlevy z příjmu. Kromě toho rozšíří pokrytí Medicaid na všechny jednotlivce⁵⁷, jejichž příjmy jsou na či pod úrovni 138 % federálního hranice chudoby. S rozšířením programu Medicaid i na osoby s nízkými příjmy však nesouhlasili mnozí republikánští guvernéri ale i někteří Demokráté (např. Ben Nelson z Nebrasky). Kritizovali zejména finanční stránku tohoto opatření – čím více osob bude čerpat pokrytí Medicaid, tím dražší bude pro státy tento program financovat. Navíc by všechny státy neinvestovaly do programů Medicaid rovnoměrně⁵⁸. (Giaimo 2016: 60, Jacobs, Skocpol 2016: 163, 92–93)

Mnoho nových ustanovení se soustředilo na posílení zaměstnaneckého pojištění. Zavedla se nová pravidla pro pojišťovny a vytvořily se pojistné trhy, jež měly podporovat spravedlivou hospodářskou soutěž založenou na cenách a inovacích, spíše než se stále zaměřovat na pojištění nejzdravějších a nejziskovějších zákazníků. Online pojistné trhy či burzy se zdravotním pojištěním pro jednotlivce a malé podniky měly časem fungovat v každém státě USA. (Giaimo 2016: 60) Pojistné burzy by měly uvést do praxe koncept „řízené soutěže“: pojistitelé si budou moci konkurovat v ceně pojistného a s ním souvisejících nákladů, nikoliv však ve zdravotních rizicích. Tento transparentní formát by měl spotřebitelům usnadnit nákup pro ně co nejvýhodnějšího pojistného plánu. Jednotlivci i malé firmy si budou moci vybrat mezi různými zdravotními plány⁵⁹, z nichž každý nabízí minimálně balíček základních benefitů. Nová pravidla pro pojišťovnický průmysl zakazují praxi diskriminace, která znemožňovala malým firmám a nejhudším/velmi nemocným osobám získat zdravotní pokrytí. (Giaimo 2016: 61) Pojistitelé již nebudou moci odmítat žadatele o pokrytí skrze jejich

⁵⁷ Tzn. na všechny dospělé osoby, včetně těch, kteří nemají děti.

⁵⁸ Financování by se lišilo na základě počtu chudých občanů (jez dosud nemohli čerpat Medicaid pokrytí), kteří v jednotlivých státech žijí.

⁵⁹ Plány se však mohou lišit dle ceny, množství benefitů a dle možností výběru stanoveného poskytovatelem pojištění. Více o těchto plánech viz publikace *Reforming Health care in the United States, Germany and South Africa* od Susan Giaimo (Giaimo 2016: 61).

předchozí zdravotní stav či specifické onemocnění. Místo toho musí přijímat všechny žadatele bez ohledu na jejich zdravotní stav a odlišnou cenu pojistného si mohou účtovat jen v případě úpravy pojištění podle věku, velikosti rodiny, místa bydliště a podle toho, zda osoba kouří. Takto modifikované (komunitní) pojistné bylo prostředkem, jak sdružit rizika do jedné oblasti a tím zpřístupnit pojištění těm nejvíce nemocným. Podle takto stanoveného pojištění platí, že zdravější lidé přispívají nemocným tím, že platí vyšší pojistné (než by platili, pokud by se cena odvíjela od jejich dobrého zdravotního stavu). Podobně nemocní lidé platí nižší pojistné než by zaplatili v případě, že by cena pojistného odrážela jejich špatný zdravotní stav. (Giaino 2016: 62) Podle Republikánů je toto opatření nespravedlivé, jelikož budou benefity hrazeny převážně z vysokých daních bohatších Američanů. (Jacobs, Skocpol 2010: 4)

Noví pojistitelé na burzách i mimo ně musí navíc poskytovat balíček základních výhod, které zahrnují: ambulantní péči, pohotovostní a nemocniční služby, laboratorní služby, léky na předpis, preventivní⁶⁰ a relaxační služby, mateřskou a novorozeneckou péči, pediatrickou péči (včetně oční a zubní péče), služby pro mentálně nemocné a drogově závislé osoby, rehabilitační a habilitační služby a pomoc pro osoby s chronických onemocněním. Zahrnutí balíčku s minimálními benefity zajistí správné fungování pojistného trhu tím, že spotřebitelům usnadní srovnávání zdravotních plánů na základě ceny a nikoli na základě složitých rozdílů. Nicméně, osoby mladší 30 let by si mohly vybrat plán s velmi vysokým „odpočitatelným“ poplatkem, tzv. deductible, přesto by ale plán stále poskytoval balíček základních výhod. Reformátoři doufali, že toto ustanovení povzbudí mladé a zdravé Američany, aby si pořídili pojistný plán, a tím dotovali náklady za zdravotní péči nemocných⁶¹. Pojistné burzy, které ACA zřizuje, se velmi podobají reformnímu plánu manželů Clintonových a dokonce i oba staví na „řízené soutěži“. Obama se však nemusel spoléhat na teoretický model řízené soutěže (tak jako Bill Clinton), jelikož mohl vycházet z reálného příkladu *Massachusettského zdravotního plánu* (Massachusetts Health Plan). (Giaino 2016: 62) Massachusettský zdravotní plán, který vytvořili demokratičtí zákonodárci a republikánský guvernér Mitt Romney v roce 2006, zavedl téměř univerzální zdravotní pokrytí pro místní rezidenty prostřednictvím soukromých pojišťoven, jejichž pojistné plány byly založeny na zaměstnání. MHP pojišťovněm zakazuje diskriminovat nemocné osoby. Tento stát

⁶⁰ Skrze pokrytí preventivní péče bez spoluúčasti pacienta se reformátoři snaží přeorientovat stávající zdravotnický systém, který se o pacienty stará až poté co onemocní.

⁶¹ Tím by se zvýšila možnost, že by se nemocní více zapojili do pojistného trhu.

vytvořil online burzu, kde si malé místní firmy a rezidenti mohou zakoupit pokrytí od konkurenčních soukromých pojistitelů. Také zavedl všem jednotlivcům povinnost vlastnit pojištění, avšak s tím, že bude na pojistné plány přispívat a rozšíří Medicaid pro nejchudší. (Jacobs, Skocpol 2010: 90, Giaimo 2016: 63) V otázce zavedení burz se zdravotním pojištěním se tedy Demokraté i Republikáni shodovali.

Zákon o cenově dostupné péči obsahoval podobná ustanovení jako MHP, avšak středobodem zákona se stal individuální mandát, který vyžaduje, aby všichni⁶² Američané měli zdravotní pojištění – ti, kteří odmítnou, budou muset zaplatit pokutu⁶³. (Giaimo 2016: 63) Přestože se Demokraté a Republikáni shodli na vytvoření burz se zdravotním pojištěním, jejich postoje se již velmi lišily v případě individuálního mandátu. Lawrence Jacobs a Theda Skocpol (Jacobs, Skocpol 2010: 90) uvádí, že Republikáni srovnávali individuální mandát s úrazovým pojištěním: *„Je to v podstatě jako požadavek na nákup úrazového pojištění před řízením automobilu, takže pokud dojde k nehodě, lidé budou mít pokrytí nákladů a široká veřejnost nebude muset (za tuto nehodu) přijmout účet.“* Zajímavé však je, že myšlenka individuálního mandátu pochází od umírněných republikánských senátorů, které na počátku 90. let 20. století vedl John Chafee. (Giaimo 2016: 64) Republikáni se však již v minulosti od tohoto původně konzervativního nápadu odvrátili a velmi silně jej odsuzují jako *„demokratické spiknutí, jehož účelem je poškodit americkou svobodu.“* (Jacobs, Skocpol 2010: 91) Tradičně Republikánská strana upřednostňuje dotované individuální pokrytí spolu s možností osobní volby a odmítá institut mandátů, které (podle ní) porušují individuální svobody. V prezidentské kampani v roce 2008 prosazoval John McCain individuální daňově subvencované pojištění, avšak stavěl se rovněž proti individuálnímu mandátu. Obama k němu zpočátku zastával neutrální postoj, nicméně ho jeho poradci následně přesvědčili, že pro přežití pojišťoven je nezbytný, jelikož bez jeho zavedení by o dotované pojištění žádali pouze nemocní lidé. K pokrytí vlastních nákladů za zdravotní péči by pojišťovny musely hradit pojistné všem lidem, v opačném případě by mohly zbankrotovat. Pokrytí několika milionů nepojištěných Američanů skrze dotované

⁶² PPACA však nedosahuje univerzálního pokrytí u jistého segmentu obyvatelstva – osoby, u nichž by pojistné přesáhlo 8 % jejich příjmů, osoby s náboženskými námitkami vůči pojištění, domorodí Američané a nelegální přistěhovalci.

⁶³ Na rozdíl od plánu B. Clintona, který ukládal všem zaměstnavatelům povinnost poskytovat pojištění, PPACA stanovuje povinnost vlastnit pojištění pro jednotlivce a střední až velké podniky. Firmy s méně než 50 zaměstnanci zbavuje mandátu poskytovat pojištění, pokud by se však pro něj rozhodly, poskytnou jim k tomu odpovídající daňové úlevy. Detailněji o výši pokuty a dalších opatřeních, týkajících se individuálního mandátu, viz (Giaimo 2016: 63).

pojištění a rozšířený program Medicaid je navíc relativně dost finančně náročné. (Giaino 2016: 64)

3.4 Období po schválení PPACA – konec 1. mandátu Baracka Obamy (březen 2010 – prosinec 2012)

V polovině roku 2010 začalo platit první velké opatření ACA, které občanům umožňuje připojit se k dočasným rizikovým fondům, které vyprší až v okamžiku účinnosti zákona ACA. (affordablehealthca.com) Federální předpisy umožňující některé zdravotní plány, které existovaly 23. března 2010, jsou osvobozeny od ustanovení ACA. (Amadeo 2017) V září 2010 vstupují v platnost další ustanovení ACA, konkrétně se jedná o: celoživotní zdravotní pokrytí bez finančního omezení; možnost, aby děti sdílely pojistný plán svých rodičů až do věku 26 let; zákaz vylučovat osoby mladší 19 let na základě jejich předchozího zdravotního stavu a zákaz požadovat hotovostní platby za preventivní péči a očkování. (affordablehealthca.com)

Situace však nabrala opačný směr po volbách na podzim 2010, kdy se Republikánům povedlo zajistit si ve Sněmovně reprezentantů většinu⁶⁴. Republikáni se začali ihned soustředit na to, jak zrušit Obamovu zdravotní reformu a za krátkou dobu vytvořili opatření, které by ACA zrušilo – *The Repeal And Replacement The Job Destroying Health Care Law* ve formě zákona (H.R.2) z ledna 2011. Tento návrh sice obsahoval pasáže týkající se zrušení ACA a Health Care and Education Reconciliation Act z roku 2010, avšak nestanovoval žádnou alternativu, která by jej nahrazovala. (Tanden 2014, Linkins 2014) Demokraté argumentovali, že pojištění 30 milionů lidí vytváří nová pracovní místa ve zdravotnickém sektoru a snižuje tak zátěž pro malé podniky. Zrušení ACA by navýšilo federální deficit o více než 200 miliard dolarů, jak uvedl Kongresový rozpočtový úřad. Navíc by zrušení již schváleného zákona ovlivnilo osoby, které využívají jeho benefity. Dne 19. ledna 2011 schválila Sněmovna tento republikánský návrh zákona v poměru 245:189 hlasů – Republikáni hlasovali jednohlasně pro zrušení spolu se 3 Demokraty⁶⁵: Danem Borenem, Mikem McIntyrem a Mikem Rossem. O pár dní později, dne 2. února 2011, proběhlo stranické hlasování v Senátu v poměru 51:47 hlasů, takže *The Repealing the Job-Killing Health Care Law*

⁶⁴ Pro získání většiny ve Sněmovně reprezentantů je potřeba 218 mandátů. Republikánská strana si ve volbách v roce 2010 zajistila 242 mandátů. Více o výsledcích hlasování viz <http://www.reuters.com/politics/elections-2010>.

⁶⁵ Republikáni počítali s tím, že se proti zákonu ACA vysloví i někteří členové Demokratické strany. Odhadovali, že společně s nimi bude pro zrušení Obamacare hlasovat přibližně 15 Demokratů.

Act byl Senátem zamítnut. (Amadeo 2017, healthcarereform.procon.org, Graves, Grim 2011)

V únoru roku 2011 předložili republikánští kongresmani pouze několik pozměňovacích návrhů, jejichž účelem bylo zabránit přidělování finančních prostředků na prosazení implementace a dalších ustanovení ACA. Na počátku dubna prosadila Sněmovna zrušení Fondu prevence a veřejného zdraví⁶⁶ a rovněž schválila opatření směřující k tomu, aby Senát hlasoval o zrušení financování ACA. Dne 15. dubna 2011 se Sněmovna vyslovila ve prospěch rozpočtu Republikána Paula Ryana, jehož cílem bylo zrušit PPACA. Návrh zákona také usiloval o přeměnu Medicare ve „voucher program“, tj. systém, v němž by senioři dostávali prémiovou podporu nebo voucher na nákup soukromé zdravotní péče nebo tradiční formy pojištění z programu Medicare. Vzhledem k tomu, že by hodnota voucheru rostla pomaleji než náklady za zdravotní péči, výdaje by se postupně přesunuly na stranu příjemce benefitů. Republikáni také navrhovali zvýšit v tomto programu věkovou hranici odchodu do důchodu – z 65 na 67 let. Mnozí obhajovali i redukci pokrytí Medicare, jakožto prostředku pro kontrolu deficitu. Nicméně úsilí kongresmanů o zrušení reformy zdravotnictví nakonec pomohlo spíše Demokratické straně, která intenzivně hájila dosavadní nastavení programu Medicare. (Gorin 2013, Tanden 2014)

V květnu schválila Sněmovna návrh zákona, kterým se ruší státní financování na vytváření nových trhů se zdravotním pojištěním. V průběhu srpna odsouhlasili republikánští kongresmani Zákon o rozpočtové kontrole z roku 2011, který omezil některé povinné a diskreční výdaje spojené s PPACA. Zákon prošel v poměru 269:161 hlasům, schválil ho Senát a později jej podepsal i prezident Obama. (Tanden 2014, O’Keefe 2014)

Na podzim roku 2011 požádalo ministerstvo spravedlnosti Nejvyšší soud, aby rozhodl, zda je ACA v souladu s ústavou. Jedenáctý obvodní odvolací soud zjistil, že mandát nespadá do pravomoci Kongresu regulovat mezistátní obchod, ale že zbytek zákona je v pořádku. Dva další federální odvolací soudy, šestý a čtvrtý, rozhodly, že je zákon ústavní. (Amadeo 2017) V říjnu schválila Sněmovna návrh zákona *The Protect Life Act*, který zakazuje využívání finančních prostředků na potraty – i přestože ACA již takový federální zákon má (neumožňuje používat finanční prostředky na potraty, s výjimkou případů znásilnění, incestu nebo ohrožení života matky). Zákon byl schválen

⁶⁶ Výsledky hlasování byly v poměru 236:183 hlasů.

v poměru 251:172 hlasů, kdy se 15 Demokratů přidalo na stranu Republikánů. (Tanden 2014, O'Keefe 2014) Ke konci roku 2010 používá Sněmovna návrh zákona, který rozšíří dávky v nezaměstnanosti, bude pokračovat ve snižování daně ze mzdy a vytvoří platební úpravu, která pomůže lékařům a také oslabí Preventivní fond ACA. Obamova administrativa hrozila, že bude návrh zákona vetovat. (Tanden 2014)

Na počátku roku 2012 prosazuje Sněmovna s podporou prezidenta opatření, které ve zdravotním zákoně provede škrty ve výši 11,6 miliard dolarů - pro navýšení úlev na daních ze mzdy, zachování dávek v nezaměstnanosti a pro poskytnutí prostředků lékařům, kteří se obávají snížení svých plateb. Přestože opatření vyčerpává zdroje, které jsou navázány na preventivní péči, škrty nepoškodí základní rámec zdravotního zákona. (Tanden 2014) Velice kontroverzním ustanovením je vytvoření Independent Payment Advisory Board (IPAB) pro program Medicare. Tento orgán - složený z hlavních zájmů v oblasti zdravotní péče (poskytovatelů, pojistitelů a pacientů), stejně jako z odborníků na zdravotní péči, kteří jsou jmenováni prezidentem a Kongresem - hodnotí roční výdaje Medicare a navrhuje zlepšení kvality, jakož i způsoby, jak snížit výdaje za zdravotní péči s cílem splnit předem stanovený plán, související s inflací v oblasti zdravotnictví a hospodářství. Zákon výslovně zakazuje IPABu doporučovat škrty v benefitech, omezovat způsobilost či zvýšit pojistné. Místo toho může doporučovat pouze škrty v poskytování náhrad či nové inovace v péči. (Giaino 2016: 67) V březnu 2012 hlasovala Sněmovna reprezentantů o zrušení IPAB, kterou Republikáni označují jako „porotu smrti“. Toto opatření bylo schváleno v poměru 223:181 hlasů, s podporou 7 Demokratů. (Tanden 2014, O'Keefe 2014) Sněmovna také v témže měsíci prosadila rozpočet na fiskální rok 2013 - tzv. rozpočet Paula Ryana, který již dvakrát po sobě zrušil financování ACA. (O'Keefe 2014, Tanden 2014, Giaino 2016: 82–85)

Koncem března uspořádal Nejvyšší soud třídní jednání, na kterém zkoumal ústavnost ACA. Převážně se jednalo o to, jestli individuální mandát neporušuje ústavu. Nejvyšší soud se zabýval otázkou, zdali může federální vláda sestavit mandát, který bude nutit občany, aby si koupili zdravotní pojištění od soukromé společnosti nebo pokud by odmítli, aby zaplatili příslušnou pokutu. Soudcové také posuzovali možnost, zda by celý zákon mohl přežít, kdyby se tento mandát zrušil. (Amadeo 2017, Smith 2012) V červnu Republikáni schválili návrh zákona na zrušení daně z lékařských prostředků. Sněmovna dále odsouhlasila The Highway Conference Bill, který obsahuje redukovanou formu Medicaid. Toto opatření bylo schváleno v poměru 293:127 hlasů,

s podporou 69 Demokratů a následně podepsáno i prezidentem USA. (Tanden 2014, O’Keefe 2014)

Dne 28. června 2012 potvrzuje Nejvyšší soud USA zákonnost ACA. 26 států a Národní federace nezávislého podnikání podalo žalobu k federálnímu soudu, která vyzývá k tomu, aby Nejvyšší soud jednal o individuálním mandátu a rozšíření Medicaid. Hlasování však dopadlo v poměru 5:4, kdy se soudce John G. Roberts⁶⁷ přiklonil na liberálnější stranu. (Amadeo 2017, Kirsch 2015) Soud shledal, že jsou tato opatření v souladu s ústavou. Republikán Mitt Romney však rozsudek soudu okomentoval slovy: „*Obamacare byl špatným zákonem včera a je i dnes.*“ (affordablehealthca.com) Nicméně o pár týdnů později Republikáni znovu zahájili snahy o jeho úplné zrušení. (Tanden 2014)

Ve volbách v listopadu 2012 Obama opět zvítězil, což znamenalo prodloužení jeho prezidentského mandátu i mandátu PPACA o dalších pět let. Ačkoli se domníval, že jeho znovuzvolení může potvrzovat správnost zavedení zdravotní reformy a že by tak Republikáni mohli upustit od snahy reformu odvolat, opoziční kongresmani naopak nadále v útocích pokračovali. Do konce roku 2012 hlasovala Sněmovna reprezentantů celkem 34x za účelem zrušení, zpoždění, zrušení financování nebo částečném zrušení této demokratické reformy. Navzdory mnoha pokusům o zrušení je Obamacare stále právoplatným zákonem USA. (affordablehealthca.com, Tanden 2014, obamacarefacts.com)

⁶⁷ Více viz (Liptak 2012).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala vývoji reformy a přístupu Demokratické a Republikánské strany k reformě amerického zdravotnictví, konkrétně k Zákonu o ochraně pacientů a cenově dostupné péči (PPACA), v časovém období let 2008–2012. Z metodologického hlediska byla vypracována komparace zabývající se rozdílnými postoji amerických politických stran ke zdravotnickému systému v USA. Hlavním cílem práce bylo analyzovat a srovnat přístup Demokratické a Republikánské strany ke zdravotní reformě Baracka Obamy v průběhu časového období, které jsem vymezila od srpna 2008 až do prosince 2012. Analýza problematiky amerického zdravotnictví, snah o jeho transformaci a konkrétně analýza reformy PPACA je v českém prostředí značně nezmapovaná, i proto se autorka zaměřila na popsání vývoje reformy a zároveň analýzu z pohledu dvou hlavních amerických politických stran.

Tato práce byla rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole jsem stručně představila teoretické koncepty politické strany a straniectví. Čerpala jsem z mnoha teoretických přístupů a pohledů k pojmu „politická strana“ od českých i zahraničních autorů, včetně nejcitovanějších politologů, jakými jsou Sartori, Duverger, Schumpeter, Novák a další. Dále jsem vymezila stručnou historii dvou hlavních amerických politických stran a ukázala jsem i hlavní rozdíly mezi americkým a evropským typem politické strany. V závěru první kapitoly jsem představila ideologické vymezení Demokratické a Republikánské strany a na základě toho i jejich postoje ke zdravotnictví. Ve druhé kapitole jsem se stručně zabývala historickými snahami o reformu amerického zdravotnictví z pohledu prezidentských administrativ, protože PPACA se v některých prvcích předešlých reformních plánů inspirovala a zakomponovala je do svého obsahu. Mezi nejvýznamnější reformní plány se tradičně řadí programy Medicare a Medicaid z roku 1965, jejichž pokrytí Obamacare značně rozšiřuje na širší okruh spotřebitelů. PPACA se nicméně inspirovala i v pojišťovacím plánu Romneycare z roku 2006. V poslední třetí kapitole jsem primárně analyzovala a současně i srovnávala přístup Demokratů a Republikánů k Obamacare, který se po většinu mnou vymezených tří období silně lišil, což brzdilo a komplikovalo nejen proces schvalování PPACA, ale především samotnou transformaci amerického zdravotnictví.

Autorka vymezila výzkumnou otázku *„Jak se ke zdravotní reformě The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA), zvané jako Obamacare, stavěla*

Demokratická a Republikánská strana v průběhu prvního prezidentského mandátu Baracka Obamy?“. Pro první časové období, jež je vymezeno prezidentskou kampaní B. Obamy v roce 2008 až jeho nástupem do úřadu v lednu 2010, je charakteristický demokratický apel na univerzálnost zdravotní reformy, která pojistí všechny Američany bez výjimky. Obama také argumentoval, že je rozpočet Spojených států nadměrně zatížený stále se navyšujícími výdaji za zdravotní péči právě kvůli milionům nepojištěných osob. Republikánská strana naopak prohlašovala, že univerzální zdravotní péče je synonymem pro socialistickou medicínu, která americkým občanům přinese jen vysoké daně a nemožnost se svobodně rozhodovat. Z toho důvodu podporovali prezidentskou kampaň Republikána Johna McCaina, který neusiloval o komplexní transformaci neefektivního zdravotního systému, nýbrž se soustředil na méně náročný cíl, a sice vypořádání se s náklady za zdravotní péči.

Druhé časové období, jež je ohraničeno nástupem Baracka Obamy do Bílého domu a sestavováním reformního návrhu zdravotní péče od začátku roku 2009 až po schválení PPACA v březnu 2010, se zaměřovalo na vývoj reformního zdravotnického plánu od počátečních návrhů až po detailní finální verzi Obamacare. V tomto období se Republikáni výrazně stavěli proti možnosti vytvořit vládou řízený pojišťovací plán (tzv. veřejnou volbu), který měl PPACA obsahovat. Proti veřejné volbě se však stavělo i konzervativní křídlo Demokratické strany. Obama tedy musel přijít s diplomatickým kompromisem, jak svou zdravotnickou reformu zachránit. Veřejná volba nakonec nebyla v návrhu obsažena, nicméně napjatou situaci mezi stranami to neuklidnilo. Demokraté museli čelit republikánskému filibusteru a navíc přišli i o většinu v Senátu. Zvolili tedy taktiku úpravy hlasování, která umožňuje schválit legislativu i bez podpory většiny strany. Obamacare byla posléze schválena a podepsána federálním zákonem Spojených států amerických i bez podpory Republikánské strany.

Poslední, třetí časové období je vymezeno implementací zákona Obamacare a koncem prvního prezidentského mandátu B. Obamy v roce 2012. V tomto období již Demokraté definitivně přišli o většinu v Senátu, jelikož v kongresových volbách na podzim roku 2010 zvítězili Republikáni. Ti začali intenzivně usilovat o zrušení PPACA, nejdříve skrze nařízení, jež měla Obamacare zastavit financování některých opatření a později i skrze soudy. Na podzim roku 2011 byl Nejvyšší soud požádán, aby rozhodl, zda je PPACA, konkrétně ustanovení zřizující individuální mandát, v souladu s ústavou. Navzdory tomu, že Nejvyšší soud nakonec potvrdil ústavnost zákona PPACA,

Republikánská strana nadále intenzivně usilovala o jeho zrušení nejlépe v celém rozsahu.

Co se týče ideologického pozice Demokratické a Republikánské strany k Obamacare, v průběhu práce jsem vycházela z předpokladu skupiny autorů (k nimž patří například Vladimíra Dvořáková, Pavel Hlaváček, Alan Gitelson, Robert Dudley a Melvin Dubnick), že se ideologie Demokratů a Republikánů liší a že se nachází na opačném pólu politického spektra. Ideologie Demokratické strany je postavena především na liberálních hodnotách a sociální tématicce, stejně jako na otevřenější ekonomické politice (podpora federální vlády, tolerance státních zásahů do ekonomiky a akceptace vyšších daní), což se promítá i v jejich přístupu ke zdravotnímu systému. Demokraté se snaží o zajištění sociální bezpečnosti, zdravotní péče a stejných příležitostí pro všechny občany, což je i ústředním bodem zdravotnické reformy Obamacare. PPACA poskytuje cenově dostupné zdravotní pojištění všem Američanům a usiluje o efektivní a spravedlivé fungování systému zdravotní péče. Ideologie Republikánské strany je naopak postavena na tradičních konzervativních hodnotách a hospodářské tématicce. V ekonomické politice hájí nízké daně, svobodu jednotlivce, svobodné podnikání a trh, z čehož pramení i důraz na minimální zásahy státu do ekonomiky i společnosti. Republikáni usilují o zdravotní systém založený na pacientech, okamžitým snížení nákladů za zdravotní péči a o volnost při výběru zdravotního pojištění. Podle Republikánů staví PPACA na úplně opačných hodnotách a navíc zatěžuje rozpočet a prohlubuje vládní deficit. Velmi také kritizovali zřízení individuálního mandátu, který lidem znemožní se svobodně rozhodnout, zda budou mít zdravotní pojištění či nikoli. Některá klíčová opatření, která Obamacare nově zavádí – například zřízení burz se zdravotním pojištěním či mandát pojistit všechny osoby bez ohledu na jejich předchozí či současný zdravotní stav – však dlouhodobě podporují obě strany a tudíž lze v těchto otázkách mezi nimi nalézt shodu.

V průběhu psaní této bakalářské práce jsem využívala převážně anglickou literaturu, a to zejména zahraniční publikace a internetové zdroje, jež detailně pojednávají o problematice reformování zdravotnického systému ve Spojených státech amerických. V teoretické části jsem nicméně využila i množství české literatury, která se váže k teorii politických stran či k americkým politickým stranám samotným. Tato kapitola však byla postavena na zdrojích zabývajících se americkým stranickým systémem, hlavními politickými stranami a jejich postoji k systému zdravotní péče. Druhá kapitola se opírala o díla zabývajících se historickými snahami o přeměnu

amerického zdravotnictví. Kostru třetí kapitoly tvořily převážně internetové zdroje, akademické články a vládní a kongresové dokumenty, týkající se obsahové stránky PPACA, prezidentských kampaní a přístupu Demokratické a Republikánské strany k reformě Obamacare. Pro napsání mé bakalářské práce jsem zvolila množství užitečných i méně užitečných zdrojů, jelikož mnohé publikace se obsahově velmi podobaly, nicméně všechny mi poskytly cenné informace a nové poznatky, díky kterým jsem mohla svou práci sepsat. Další výzkum by mohl zahrnovat detailnější pohled na stranické rozdíly v přístupu k PPACA, nicméně pro toto téma by byla přínosnější především analýza postojů Demokratů a Republikánů k Obamově zdravotní reformě za období výkonu jeho druhého prezidentského mandátu, či do další analýzy zahrnout i zvolení nového amerického prezidenta, Republikána Donalda Trumpa, v listopadu roku 2016.

ABSTRAKT

Tématem práce je srovnání přístupu Demokratické a Republikánské strany k Obamacare. Text se zabývá postoji Demokratické a Republikánské strany k americkému systému zdravotní péče, konkrétně k reformě Obamacare a snaží se o jejich komparaci. Výzkumná otázka je stanovena takto: jak se k reformě Obamacare stavěla Demokratická a Republikánská strana v průběhu prvního prezidentského mandátu Baracka Obamy? Přičemž se snaží prokázat, že se postoje Demokratické a Republikánské strany k PPACA navzájem liší.

USA, Zdravotní péče, Reforma zdravotnictví, Přístup, Odlišnosti, Republikánská strana, Demokratická strana, Zákon o cenově dostupné péči, PPACA, Obamacare, Barack Obama

ABSTRACT

The theme of the thesis is the comparison of the approaches of the Democratic and Republican party to the Obamacare. The text deals with the attitudes of the Democratic and Republican party to the US health care system, specifically to the reform, the Obamacare, and seeks to compare them. The research question is the following: What attitudes did the Democratic and Republican party have to the Obamacare, during the first presidential mandate of Barack Obama? While trying to prove that the Democratic and Republican party attitudes towards the PPACA differ from each other.

USA, Healthcare, Health Reform, Approach, Differences, Republican Party, Democratic Party, Affordable Care Act, PPACA, Obamacare, Barack Obama

SEZNAM LITERATURY

„Affordable Care Act (ACA).“ *Healthcare.gov*, (online). Dostupné z: <https://www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act/> (22. 4. 2017)

Aldrich, John A. 1995. *Why Parties?: The Origin and Transformation of Political Parties in America*. Chicago: Chicago University Press.

„All Bill Information (Except Text) for H.R.1 - Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003.“ *Congress.gov*, (online). Dostupné z: <https://www.congress.gov/bill/108th-congress/house-bill/1/all-info> (22. 4. 2017)

Amadeo, Kimberly. 2017. „What Is the Obamacare Timeline.“ *TheBalance.com*, (online). Dostupné z: <https://www.thebalance.com/what-is-the-obamacare-timeline-3305756> (22. 4. 2017)

„An Act Providing Access To Affordable, Quality, Accountable Health Care.“ *Malegislature.gov*, (online). Dostupné z: <https://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2006/Chapter58> (22. 4. 2017)

Aron, R. 1993. *Demokracie a totalitarismus*. Brno: Atlantis.

„A short history of modern finance: Link by link.“ *Economist.com*, (online). Dostupné z: <http://www.economist.com/node/12415730> (22. 10. 2015)

Bailey, Lynn. 2008. „Obama and McCain On Health Care Reform.“ *Business & Economic Review* 55 (1), October 2008 (online; PDF). Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=017b0526-2b68-412a-8a9a-d59572ad1234%40sessionmgr104> (16. 10. 2016)

Beyme, Klaus von. 1985. *Political Parties in Western Democracies*. New York: Palgrave Macmillan.

Blondel, Jean. 1978. *Political Parties: A Genuine Case of Discontent*. London: Wildwood House.

„Bipartisanship.“ *Oxforddictionaries.com*, (online). Dostupné z: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/bipartisanship> (22. 4. 2017)

Borden, Morton. 1967. *Parties and Politics in the Early Republic: 1789-1815*. New Jersey: Wiley-Blackwell.

- Brewer, Mark D., Jeffrey M. Stonecash. 2009. *Dynamics of American Political Parties*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Burke, Edmund. 1770. *Thoughts on the Cause of the Present Discontents*. London: Printed for J. Dodsley in the Pall-Mall.
- Burns, James MacGregor, Thomas E. Cronin, David B. Magleby, J. W. Peltason. 2001. *Government by the people: web interactive version*. Upper Saddle River: Prentice Hall, Inc.
- „Catastrophe Reinsurance.“ *Investopedia.com*, (online). Dostupné z: <http://www.investopedia.com/terms/c/catastrophe-reinsurance.asp> (22. 4. 2017)
- „Death Panel.“ *Urbandictionary.com*, (online). Dostupné z: <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Death%20Panel> (22. 4. 2017)
- „Democratic Party Beliefs.“ *Republicanviews.org*, May 2015 (online). Dostupné z: <http://www.republicanviews.org/democratic-party-beliefs/> (22. 4. 2017)
- „Democratic Party on Health Care: Party Platform.“ *Ontheissues.org*, January 2017a (online). Dostupné z: http://www.ontheissues.org/Celeb/Democratic_Party_Health_Care.htm (22. 4. 2017)
- Democratic Policy Committee. 2010. „The Patient Protection and Affordable Care Act: Detailed Summary.“ *Dpc.senate.gov*, (online; PDF). Dostupné z: <https://www.dpc.senate.gov/healthreformbill/healthbill04.pdf> (22. 4.2017)
- Dragnich, Alex N., Lawrence S. Graham, Jorgen Rasmussen, Taketsugu Tsurutani. 1987. *Politics and Government: A Brief Introduction*. Chatham: Chatham House Publishers, Inc.
- Dunham, Will. 2010. „Timeline: Milestones in Obama's quest for healthcare reform.“ *Reuters.com*, (online). <http://www.reuters.com/article/us-usa-healthcare-timeline-idUSTRE62L0JA20100322> (22. 4. 2017)
- Duverger, Maurice. 1967. *Political Parties: Their Organization and Activity in Modern State*. London: Methuen & Co.
- Dvořáková, Vladimíra. 2002. *Spojené státy americké: Společnost a politika*. Praha: Libri.
- Dye, Thomas R. 2000. *Politics in states and communities*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- „Elections 2010.“ *Reuters.com*, (online). Dostupné z: <http://www.reuters.com/politics/elections-2010> (22. 4. 2017)
- Enthoven, Alain C. 1986. „Managed competition in health care and the unfinished agenda.“ *Europepmc.org*, (online; PDF). Dostupné z: <http://europepmc.org/articles/pmc4195085> (22. 4. 2017)
- Enthoven, Alain C. 1993. „The History And Principles Of Managed Competition.“ *Health Affairs* 12 (1), January 1993 (online; PDF). Dostupné z: http://content.healthaffairs.org/content/12/suppl_1/24.full.pdf+html (22. 4. 2017)
- „Filibuster and Cloture.“ *Senate.gov*, (online). Dostupné z: https://www.senate.gov/artandhistory/history/common/briefing/Filibuster_Clature.htm (22. 4. 2017)
- „Final Vote Results For Roll Call 165.“ *Clerk.house.gov*, (online). Dostupné z: <http://clerk.house.gov/evs/2010/roll165.xml>. (22. 4. 2017)
- „Final Vote Results For Roll Call 332.“ *Clerk.house.gov*, (online; PDF). Dostupné z: <http://clerk.house.gov/evs/2003/roll332.xml> (22. 4. 2017)
- „Final Vote Results For Roll Call 887.“ *Clerk.house.gov*, (online). Dostupné z: <http://clerk.house.gov/evs/2009/roll887.xml> (22. 4. 2017)
- Galston, William A. 2009. „Party Polarization in the Health Care Debate.“ *Brookings.edu*, (online). Dostupné z: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2009/09/22/party-polarization-in-the-health-care-debate/> (22. 4. 2017)
- Giaimo, Susan. 2016. *Reforming Health Care in the United States, Germany and South Africa: Comparative Perspectives on Health*. New York: Palgrave Macmillan.
- Gitelson, Alan R., Melvin J. Dubnick, Robert L. Dudley. 1996. *American government*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Goodman, Paul. 1967. *The Federalists vs. the Jeffersonian Republicans*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Gorin, Stephen. 2013. „The Future of the Affordable Care Act – A Social Work.“ *Socialworktoday.com*, (online). Dostupné z: <http://www.socialworktoday.com/archive/012113p22.shtml> (22. 4. 2017)
- Graves, Lucia, Ryan Grim. 2011. „Health Care Repeal Vote Passes House.“ *Huffingtonpost.com*, (online). Dostupné z:

http://www.huffingtonpost.com/2011/01/19/health-care-repeal-vote-s_1_n_810835.html

(22. 4. 2017)

Green, John C., Alan Abramowitz, Paul A. Beck, Michael J. Burton, Edward G. Carmines, Daniel J. Coffey, David B. Cohen, William F. Connelly Jr. A kol. 2014. *The State of the Parties: The Changing Role of Contemporary American Parties*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.

Grossmann, Matt. 2012. *The Not-So-Special Interests: Interest Groups, Public Representation, and American Governance*. Stanford: Stanford University Press.

Hamilton, Alexander. 2001. *Alexander Hamilton: Writings*. New York: Library of America.

Harrington, Scott E. 2010. „U.S. Health-care Reform: The Patient Protection and Affordable Care Act.“ *Journal of Risk and Insurance* 77 (3), September 2010a (online; PDF). Dostupné z: <http://www.jstor.org/> (16. 10. 2016)

Harrington, Scott E. 2010. „The Health Insurance Reform Debate.“ *AEI.org*, May 2010b (online). Dostupné z: <http://www.aei.org/publication/the-health-insurance-reform-debate/> (22. 4. 2017)

„Health Care.“ *Democrats.org*, (online). Dostupné z: <https://www.democrats.org/issues/health-care> (21. 3. 2017)

Heineman, Robert A., Steven A. Peterson, Thomas H. Rasmussen. 1995. *American government*. New York: McGraw-Hill, Inc.

Hershey, Marjorie R. 2012. *Party Politics in America*. London: Pearson.

Hershey, Marjorie R. 2014. *Guide to U.S. Political Parties*. Washington: CQ Press.

„History and Timeline of the Affordable Care Act (ACA).“ *Ehealthinsurance.com*, September 2016 (online). Dostupné z: <https://resources.ehealthinsurance.com/affordable-care-act/history-timeline-affordable-care-act-aca> (22. 4. 2017)

„History of the Passage of the March 2010 Health Care Reform Laws.“ *Healthcarereform.procon.org*, (online). Dostupné z: <http://healthcarereform.procon.org/view.resource.php?resourceID=003712> (22. 4. 2017)

Hlaváček, Pavel. 2014. „Politický systém USA.“ Pp. 163–187 in Pavel Hlaváček, Petr Jurek a kol. *Politické systémy anglosaských zemí*. Praha: Dokořán.

- Holyoke, Thomas T. 2014. *Interest Groups and Lobbying: Pursuing Political Interests in America*. Boulder: Westview Press.
- Chambers, William Nisbet. 1972. *The First Party System: The Federalists and Republicans Paper*. New Jersey: Wiley.
- Jacobs, Lawrence R., Theda Skocpol. 2010. *Health Care Reform and American Politics: What Everyone Needs to Know*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Katz, Richard S., Peter Mair. 1995. „Changing Models of Party Organization and Party Democracy: The Emergence of the Cartel Party.“ *Party Politics 1 (1)*, January 1995 (online; PDF). Dostupné z: <https://politicacomparata.files.wordpress.com/2011/03/katz-and-mair-1995-changing-models-of-party-organization.pdf> (22. 4. 2017)
- Kirchheimer, Otto. 1966. „The Transformation of the Western European Party Systems.“ Pp. 177–200 in J. LaPalombara, M. Weiner (eds.). *Political Parties and Political Development*. Princeton: Princeton University Press.
- Kirsch, Richard. 2015. „Obamacare’s Nine Lives: A Brief History Of The ACA’s Death Scares.“ *Talkingpointsmemo.com*, (online). Dostupné z: <http://talkingpointsmemo.com/cafe/obamacare-nine-lives> (22. 4. 2017)
- Laboutková, Šárka, Petr Vymětal, Karel B. Müller (ed.). 2010. *Lobbying v moderních demokraciích*. Praha: Grada.
- LaPalombara, Joseph G., Myron Weiner (eds.). 1966. *Political Parties and Political Development*. Princeton: Princeton University Press.
- LeBlanc, Hugh L. 1982. *American Political Parties*. New York: St. Martin's Press.
- Linkins, Jason. 2014. „A Brief History Of The Republican Alternative To Obamacare: Your Sunday Morning Conversation.“ *Huffingtonpost.com*, (online). Dostupné z: http://www.huffingtonpost.com/2014/03/02/republican-alternative-to-obamacare_n_4877100.html (22. 4. 2017)
- Liptak, Adam. 2012. „Supreme Court Upholds Health Care Law, 5–4, in Victory for Obama.“ *Nytimes.com*, (online). Dostupné z: http://www.nytimes.com/2012/06/29/us/supreme-court-lets-health-law-largely-stand.html?_r=2&pagewanted=all (22. 4. 2017)
- Lowi, Theodore J., Benjamin Ginsberg. 1990. *American Government: Freedom and Power*. New York: W.W. Norton & Company.

- Madison, James. 1981. *The Mind of the Founder: Sources of the Political Thought of James Madison*. Waltham: Brandeis University Press.
- Mann, Thomas E. 2010. „Is Bipartisan Health Care Reform Possible?“ *Brookings.edu*, (online). Dostupné z: <https://www.brookings.edu/opinions/is-bipartisan-health-care-reform-possible/> (22. 4. 2017)
- Michels, Robert. 1968. *Political Parties: A Sociological Study of the Oligarchical Tendencies of Modern Democracy*. New York: The Free Press.
- Miller, Thomas P. 2010. „Health reform: Only a cease-fire in a political hundred years' war.“ *AEI.org*, (online). Dostupné z: <http://www.aei.org/publication/health-reform-only-a-cease-fire-in-a-political-hundred-years-war/> (22. 4. 2017)
- Morgan, Jon. 2010. „Health Care Generates its Biggest Week of Coverage.“ *Journalism.org*, (online). Dostupné z: <http://www.journalism.org/2010/03/22/pej-news-coverage-index-march-1521-2010/> (22. 4. 2017)
- Morris, Richard B. 1973. *Seven Who Shaped Our Destiny: The Founding Fathers as Revolutionaries*. New York: Harper & Row.
- Musílek, Petr. 2008. „Příčiny globální finanční krize a selhání regulace.“ *Cfuc.vse.cz*, (online; PDF). Dostupné z: http://cfuc.vse.cz/media/2008/cfuc_2008-4_020.pdf (22. 10. 2015)
- Neumann, Sigmund. 1956. *Modern Political Parties: Approaches to Comparative Politics*. Chicago: The University of Chicago.
- Novák, Miroslav. 1997. *Systémy politických stran: Úvod do jejich srovnávacího studia*. Praha: Nakladatelství Slon.
- Nownes, Anthony J. 2013. *Interest Groups in American Politics: Pressure and Power*. Abingdon-on-Thames: Routledge.
- O'Connor, Patrick. 2009. „House passes historic health bill.“ *Politico.com*, (online). Dostupné z: <http://www.politico.com/story/2009/11/house-passes-historic-health-bill-029282> (22. 4. 2017)
- O'Keefe, Ed. 2014. „The House has voted 54 times in four years on Obamacare. Here's the full list.“ *Washingtonpost.com*, (online). Dostupné z: <https://www.washingtonpost.com/news/the-fix/wp/2014/03/21/the-house-has-voted-54->

[times-in-four-years-on-obamacare-heres-the-full-list/?utm_term=.5c29a26ddc63](https://www.washingtonpost.com/news/health/wp/2017/04/22/times-in-four-years-on-obamacare-heres-the-full-list/?utm_term=.5c29a26ddc63) (22. 4. 2017)

Olive, David. 2008. *An American Story: The Speeches of Barack Obama*. Toronto: ECW Press.

Panbianco, Angelo. 1982. *Modelli di partito: Organizzazione e potere nei partiti politici*. Bologna: Il Mulino.

„Partisanship.“ *Vocabulary.com*, (online). Dostupné z: <https://www.vocabulary.com/dictionary/partisanship> (22. 4. 2017)

Peters, B. Guy. 1986. *American Public Policy: Promise and Performance*. Chatham: Chatham House Publishers, Inc.

Posey, Rollin Bennett. 1983. *American government*. Totowa: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Quadagno, Jill. 2010. „Institutions, Interest Groups, and Ideology: An Agenda for the Sociology of Health Care Reform.“ *Journal of Health and Social Behavior* 51 (2), June 2010 (online; PDF). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/45147044_Institutions_Interest_Groups_and_Ideology_An_Agenda_for_the_Sociology_of_Health_Care_Reform (22. 4. 2017)

Reichley, James A. 2000. *The Life of the Parties: A History of American Political Parties*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.

„Republican Party Beliefs.“ *Republicanviews.org*, April 2013 (online). Dostupné z: <http://www.republicanviews.org/republican-party-beliefs/> (22. 4. 2017)

„Republican Party on Health Care: Party Platform.“ *Ontheissues.org*, January 2017b (online). Dostupné z: http://www.ontheissues.org/Celeb/Republican_Party_Health_Care.htm (22. 4. 2017)

„Republican Views on Health Care.“ *Republicanviews.org*, November 2014 (online). Dostupné z: <http://www.republicanviews.org/republican-views-on-health-care/> (22. 4. 2017)

Richardson, Jeremy J. 1993. *Pressure groups*. 1993. New York: Oxford University Press.

Rokkan, Stein. 1970. *Citizens, Elections, Parties: Approaches to the Comparative Study of the Processes of Development*. Oslo: Universitetsforlaget.

„Roll Call Vote 111th Congress – 1st Session.“ *Senate.gov*, (online). Dostupné z: https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll_call_lists/roll_call_vote_cfm.cfm?congress=111&session=1&vote=00396#top (22. 4. 2017)

Sartori, Giovanni. 2001. *Srovnávací ústavní inženýrství: zkoumání struktur, podnětů a výsledků*. Praha: Nakladatelství Slon.

Sartori, Giovanni. 2005. *Strany a stranické systémy: schéma pro analýzu*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

„Sen. McCain’s Guaranteed Access Plan: Remarks By John McCain On Health Care On Day Two Of The Call To Action Tour.“ *PNHP.org*, (online). Dostupné z: http://www.pnhp.org/news/2008/april/sen_mccains_guaran.php (22. 4. 2017)

Shefter, Martin. 1993. *Political Parties and the State*. Princeton: Princeton University Press.

Schlesinger, Arthur M. 2002. *History of U.S. Political Parties*. New York: Chelsea House Publishers.

Schumpeter, Joseph A. 1976. *Capitalism, socialism and democracy*. London: George Allen & Unwin LTD.

Sinclair, Barbara. 2006. *Party Wars: Polarization and the Politics of National Policy Making*. Norman: University of Oklahoma Press.

Smith, Emily. 2012. „Timeline of the health care law.“ *CNN.com*, (online). Dostupné z: <http://edition.cnn.com/2012/06/28/politics/supreme-court-health-timeline/> (22. 4. 2017)

Sorauf, Frank J., Paul Allen Beck. 1988. *Party Politics in America*. Glenview: Scott, Foresman and Company.

Storing, Herbert J. 1981. *What the Anti-Federalists Were For: The Political Thought of the Opponents of the Constitution*. Chicago: Chicago University Press.

Tandem, Neera. 2014. „A Short History of Republican Attempts to Repeal Obamacare.“ *Politico.com*, (online). Dostupné z: <http://www.politico.com/magazine/story/2014/01/house-republicans-obamacare-repeal-votes-102911?o=1> (22. 4. 2017)

Taylor, Jerry W. 2014. „A Brief History on the Road to Healthcare Reform: From Truman to Obama.“ *Beckershospitalreview.com*, (online). Dostupné z:

<http://www.beckershospitalreview.com/news-analysis/a-brief-history-on-the-road-to-healthcare-reform-from-truman-to-obama.html> (22. 4. 2017)

The Henry J. Kaiser Family Foundation. 2011. „Timeline: History of Health Reform in the U.S.“ *Kff.org*, March 2011 (online; PDF). Dostupné z: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2011/03/5-02-13-history-of-health-reform.pdf> (22. 4. 2017)

„The origins of the financial crisis: Crash Course.“ *Economist.com*, (online). Dostupné z: <http://www.economist.com/news/schoolsbrief/21584534-effects-financial-crisis-are-still-being-felt-five-years-article> (22. 10. 2015)

The U.S. Government Publishing Office. 2010. „The Patient Protection and Affordable Care Act.“ *Gpo.gov*, January 2010 (online; PDF). Dostupné z: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr3590enr/pdf/BILLS-111hr3590enr.pdf> (16. 10. 2016)

„Timeline: Affordable Care Act.“ *Affordablehealthca.com*, (online). Dostupné z: <http://affordablehealthca.com/timeline-obamacare/> (22. 4. 2017)

Vibert, Frank. 2007. *The Rise of the Unelected: Democracy and the New Separation of Powers*. Cambridge: Cambridge University Press.

„Views of parties' position on issues, ideologies.“ *People-press.org*, (online). Dostupné z: <http://www.people-press.org/2016/06/22/5-views-of-parties-positions-on-issues-ideologies/> (21. 3. 2017)

Weber, Max. 1976. *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: J.C.B. Mohr.

Weicher, John C. 1984. *Maintaining the Safety Net: Income Redistribution Programs in the Reagan Administration*. Washington: American Enterprise Institute.

„What is The Affordable Care Act?“ *Obamacarefacts.com*, (online). Dostupné z: <http://obamacarefacts.com/> (22. 4. 2017)

Young, Jeffrey. 2016. „Politicians Lie Because It Works: Death Panels Edition.“ *Huffingtonpost.com*, (online). Dostupné z: http://www.huffingtonpost.com/entry/death-panels-obamacare_us_571503d1e4b0060ccda3c0a9 (22. 4. 2017)

Zakaria, Fareed. 2008. „Newsweek: There Is a Silver Lining.“ *Cfr.org*, (online). Dostupné z: <http://www.cfr.org/business-and-foreign-policy/newsweek-there-silver-lining/p17519> (22. 10. 2015)

SEZNAM PŘÍLOH

Obrázek č. 1 - Stranici obecně souhlasí s politikou své vlastní strany napříč různými tématy.....	17
Obrázek č. 2 - Hlavní ustanovení PPACA v roce 2010.....	34