

**Radosław Fiedler**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID 0000-0003-1573-9898

## **USA – polityka zdrowotna w stresie w dobie globalnej pandemii Sars-CoV-2<sup>1</sup>**

### ***USA - health policy under stress in the era of the global Sars-CoV-2 pandemic***

**Abstrakt:** Celem artykułu jest odpowiedź na pytanie, dlaczego pandemia COVID-19 doprowadziła do 600 tys. zgonów w Stanach Zjednoczonych. Wymienione zostały następujące przyczyny kryzysu zdrowotnego: opóźnione i niespójne działania władz federalnych, spory kompetencyjne pomiędzy różnymi szczeblami władzy, niewystarczająca ochrona zdrowia, podziały społeczne i na tle rasowym, a także rosnące nierówności w dochodach.

#### **SŁOWA KLUCZOWE**

COVID-19, prezydent Trump, władze stanowe, władze federalne, system ochrony zdrowia.

**Abstract:** The purpose of this article is to answer the question why the COVID-19 pandemic led to 600,000 deaths in the United States. The causes of the health crisis were listed as follows: delayed and inconsistent actions by federal authorities, competency disputes between different levels of government,

---

<sup>1</sup>Badania zostały sfinansowane z konkursu pn. „Badania nad COVID-19” ze środków Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

insufficient health protection, social and racial divisions, and growing income inequalities.

**KEY WORDS**

COVID-19, President Trump, Governor, Federal Government, Health System

## WPROWADZENIE

Lawinowo rosnąca liczba zakażeń COVID-19, wywołana przez nową odmianę koronawirusa *Severeacute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), stanowiła spore wyzwanie dla wielu państw i doprowadziła do globalnego kryzysu zdrowotnego. Bezprecedensowo, bo niemal na globalną skalę, podjęto decyzję o lockdownie. Zamknięty Wuhan w Chinach robił ponure wrażenie, a następnie między marcem a kwietniem w 2020 r. niemal na całym świecie rządy zdecydowały się zamknąć wszelką działalność społeczną i gospodarczą. Uznano, że tak radykalne działania, przynoszące olbrzymie straty finansowe, były jedynym rozwiązaniem, by uniknąć załamania się systemu opieki zdrowotnej, a przede wszystkim zyskać na czasie, by zwiększyć jej możliwości oraz lepiej rozpoznać nową odmianę koronawirusa. W pierwszym kwartale 2020 r. gospodarki strefy euro skurczyły się o 14,8%, a w Stanach Zjednoczonych w ciągu zaledwie sześciu tygodni od zamrożenia gospodarki niemal 28 mln osób złożyło wnioski o zasiłek dla bezrobotnych, co było absolutnym rekordem.

COVID-19 nie był pierwszym koronawirusem w XXI w. W 2003 r. miała miejsce epidemia (SARS-CoV-1) i ten nowy koronawirus zaalarmował epidemiologów na całym świecie. Niemniej, potencjalne szerzenie się epidemii udało się powstrzymać mimo wysokiej zakaźności nowej odmiany koronawirusa. Udało się sprawnie i szybko wyeliminować źródła zwierzęcych transmiterów – globalnie odnotowanych zostało „jedynie” 8098 zakażonych osób. Bilans SARS-CoV-1: w Kanadzie zmarły 44 osoby na łączną liczbę 438 przypadków. Natomiast na świecie odnotowano 916 zgonów. SARS-CoV-1 okazał się jednak wysoce śmiertelny – 11% zgonów spośród chorych. Na podstawie danych Banku Światowego, epidemia SARS bezpośrednio przyniosła 54 mld USD strat. Te szacunki nie uwzględniły wielu innych kosztów, m.in. tych, jakie poniosła kanadyjska branża turystyczna np. z powodu zaniechania podróży przez tysiące osób (Osterholm, Olshaker, 2017: 139). Dziewięć lat później, w 2012 roku, pojawił się kolejny odzwierzęcy koronawirus: Bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej, czyli Middle

East respiratory syndrome (MERS). Główne ognisko zakażeń znajdowało się na Półwyspie Arabskim i tam odnotowano najwięcej przypadków. Źródłem zakażeń był wielbłąd jednogarbny, określany także dromaderem. Na Półwyspie Arabskim żyje ponad 1,2 miliona wielbłądów dromaderów, a 78% z nich znajduje się w Arabii Saudyjskiej, Zjednoczonych Emiratach Arabskich i Jemenie (Osterholm, Olshaker, 2017: 141). Mimo, że właściciele wielbłądów, w dużej mierze ze względu na znaczenie kulturowe tych zwierząt, wbrew zaleceniom nie zgodzili się na ich wybicie, MERS nie przekształcił się w globalną epidemię. Niestety nie można wykluczyć pojawienia się bardziej zaraźliwego wariantu MERS i nadal ten wariant ma potencjał do wywołania globalnej pandemii.

W poprzednich epidemiach koronawirusa, jak SARS i MERS, mieliśmy jednak do czynienia z ich dość lokalnym rozprzestrzenianiem. Działo się tak dlatego, że do zakażeń dochodziło dopiero wówczas, gdy osoba zakażona miała pełne objawy, w przeciwieństwie do COVID-19, który może być przenoszony bezobjawowo, co stanowi największy problem na drodze do skutecznego izolowania ognisk zakażeń (Osterholm, Olshaker, 2020).

Od niemal dwóch lat borykamy się z SARS-CoV-2, a epidemia zapewne pozostanie globalnym problemem zdrowotnym jeszcze przez dwa-trzy lata. W tej sytuacji, gdy trzeba było co po chwilę zamrażać i odmrażać gospodarki, takie państwa jak Izrael, Wielka Brytania czy Stany Zjednoczone wdrożyły programy masowych szczepień. To samo, choć nieco wolniej, robi większość państw dotkniętych pandemią COVID-19. Wydaje się to być jedyna droga do powrotu do w miarę normalnego funkcjonowania, choć pozostaje sporo niewiadomych, jak to, czy szczepionki będą skuteczną osłoną immunologiczną wobec kolejnych mutacji koronawirusa. Stosunkowo szybko można dostosować szczepionki do nowych wariantów, lecz nie da się przez tydzień zaszczepić światowej populacji i zapewne będzie to wyścig z czasem.

Wciąż bardzo trudno oszacować skutki COVID-19, choćby dlatego, że pandemia wciąż trwa. Ponadto mamy do czynienia wieloma zmiennymi i należy poddać analizie jej negatywny skutek na życie jednostki, społeczeństwa i poszczególnych grup społecznych. Odrębną kwestią będzie zebranie danych

na temat dzieci i młodzieży, ich zakłóconych relacji z powodu dystansu społecznego i skutków edukacji online. Czy będziemy mieli do czynienia z pokoleniem gorzej sobie radzącym w życiu społecznym i zawodowym? Ponadto wiele branż poniosło i wciąż ponosi dotkliwe straty. Nie wiadomo, czy i w jakiej kondycji powrócą do gospodarczej aktywności. Problemy te dotyczą przede wszystkim branż turystyczną, kulturalną, gastronomiczną. Ilustracją takiej sytuacji jest branża lotnicza. W 2019 r. miała 4,5 mld pasażerów i ponad 100 tysięcy połączeń lotniczych dziennie – globalnie branża zatrudniała 10 milionów pracowników, nie licząc usług dodatkowych, takich jak TAXI, gastronomia, obsługa informacyjna i wiele innych podmiotów oferujących usługi oraz podwykonawców gigantycznych terminali lotniczych, generując rocznie około 170 mld dolarów (Economist, 1 sierpnia 2020).

W tym kontekście kryzys COVID-19 został określony „szokiem realokacji”, ze względu na decyzję o zamrożeniu wszystkich sektorów działalności gospodarczej i zawodowej, wymagających kontaktu osobistego, takich jak m.in. turystyka, linie lotnicze, hotelarstwo, gastronomia, branża rozrywkowo-kulturalna. Właśnie one poddane zostały szczególnemu i długotrwałemu szokowi i bardzo trudno będzie im powrócić do wskaźników sprzed pandemii (Barrero, Bloom, Davis, 2020).

Kolejnym problemem, o którym przypomniła pandemia COVID-19, są napięte łańcuchy dostaw oraz dodatkowo pogłębiająca się rywalizacja pomiędzy USA a Chinami. Przykładowo, kluczowy dla handlu międzynarodowego transport morski, a przede wszystkim rosnący popyt na kontenerowce, podniósł koszty transportu kontenerów o ponad 100% (Stephens, 2021).

Co prawda zakłócenia w łańcuchach dostaw miały miejsce już wcześniej, ale były one krótkotrwałe i miały bardziej lokalny charakter, często związane były z klęskami żywiołowymi. Przykładowo, branża IT zmagala się z czasowymi zakłóceniami w dostawach dysków twardych na skutek powodzi w Tajlandii, a trzęsienie ziemi w Fukushima miało wpływ na zakłócenia w dostawach elektroniki i chemikaliów.

Z powodu niemal globalnego lockdownu, wprowadzanego pomiędzy marcem a kwietniem 2020 r. i szoku, jaki wywarł w globalnych łańcuchach dostaw, a także rywalizacji o ograniczone i strategiczne rezerwy sprzętu medycznego i ochronnego, pojawia się pogłębiona refleksja nad tym, czy dotychczasowy model globalizacji i zbytne rozproszenie dostawców nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa dostaw. Pytanie to wciąż jest otwarte i z pewnej perspektywy czasu będzie można stwierdzić, czy globalizacja przekształci się w bardziej ukierunkowany, regionalny łańcuch dostaw.

Jednym z pozytywnych skutków pandemii i wprowadzonego lockdownu jest fakt, że choć proces cyfryzacji, rozwój sztucznej inteligencji (AI), automatyzacji i robotyzacji oraz możliwości pracy zdalnej miały już miejsce przed nią, to COVID-19 zdecydowanie przyspieszył i pogłębił te trendy. Postęp, który dokonał się w tym obszarze w ciągu jednego roku, w normalnych warunkach prawdopodobnie zajęłby pięć lat (Nübler, 2020: 192). Zmiany, jakie się dokonały i wciąż się dokonują, będą miały już nieodwracalny charakter. Wiele aktywności, które będą mogły zostać zastąpione kontaktem online, pozostanie z nami także po pandemii.

### **KORONAWIRUS UDERZA W USA**

W tym miejscu rodzi się pytanie – dlaczego Stany Zjednoczone, jedno z najbogatszych państw świata, zostały tak poważnie dotknięte epidemią Covid-19 i liczbą 600 tys. ofiar śmiertelnych? Co się stało, że jedno z najbogatszych państw świata znalazło się w tak głębokim kryzysie zdrowotnym?

Na podstawie danych makroekonomicznych można zauważyć, że USA szybko się rozwijało – w latach 1947-1980 wzrost PKB wynosił 3,7% rocznie. Jak podkreślił Joseph Stiglitz, tempo wzrostu w latach 1980-2017 nie tylko zmniejszyło się do 2,7%, ale dodatkowo pogłębiło się rozwarstwienie społeczne (Stiglitz, 2018: 47). Robert Reich dużo pisze o niewłaściwie funkcjonującym amerykańskim modelu gospodarczym. Według niego dziesiątki milionów Amerykanów żyje „od wypłaty do wypłaty”, a nawet w chronicznym ubóstwie. Jak podkreśla Reich „prawie 30 milionów Amerykanów nadal nie ma

ubezpieczenia zdrowotnego, większość pracowników, którzy stracili pracę, nie kwalifikuje się do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, jedno na pięć amerykańskich dzieci żyje w ubóstwie, a prawie 51 milionów gospodarstw domowych ma napięty budżet z powodu opłat za mieszkanie, jedzenia, kosztów opieki nad dziećmi i transportu. Nasza infrastruktura się rozpada, nasze sale lekcyjne są przepełnione, a nasi nauczyciele zarabiają znacznie mniej niż pracownicy sektora prywatnego o porównywalnym poziomie wykształcenia” (Reich, 2020: 37). Innym niechlubnym wskaźnikiem jest to, że w więzieniach znajduje się najwięcej osób w stosunku do liczby mieszkańców. Podsumowując, na USA w skali świata przypada co czwarty więzień, choć ma niecałych 5% światowej populacji (Stiglitz, 2018: 190).

Thomas Philippon w książce *The Great Reversal* wylicza wiele wad amerykańskiego systemu, w którym wielkie korporacje mają uprzywilejowaną pozycję i wykorzystują możliwości, by rejestrować swoje olbrzymie dochody w rajach podatkowych. Jest to jeden z wielu przywilejów, który zawdzięczają skutecznemu lobbिंगowi (Philippon, 2019: 153-156). Dla tego autora poważnym defektem jest ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, w dodatku Stany Zjednoczone, w porównaniu z innymi rozwiniętymi państwami, mają najmniejszą dostępność łóżek szpitalnych na 1000 mieszkańców – jedynie niecałe trzy, podczas gdy w Japonii jest ich 13. W USA przed pandemią COVID-19 brakowało łóżek na OIOM, respiratorów, podstawowego sprzętu ochronnego i wystarczającej liczby pracowników służby zdrowia (Philippon, 2019: 223-239).

USA odstaje od innych krajów także pod względem średniej długości życia. Choć w latach 1959-2016 wzrosła ona z 69,9 do 78,9 lat, to jednak w ostatnich latach zaczęła spadać. Dodatkowo wzrosła liczba zgonów w grupie wiekowej od 25 do 64 lat, która gwałtownie przyspieszyła od lat dziewięćdziesiątych w XX w. Wielorakie są przyczyny takiego stanu rzeczy – takie jak złe nawyki żywieniowe, niewielka albo brak aktywności fizycznej, alkohol, narkotyki i samobójstwa (Woolf, Schoemaker, 2019).

Opisane powyżej problemy oraz nierówności nie tylko społeczne, lecz także na tle rasowym pokazują, w jakiej kondycji było społeczeństwo

amerykańskie w momencie uderzenia pierwszej fali COVID-19. W 2020 r. wiosenna fala koronawirusa wywołała rosnącą liczbę zachorowań i zgonów w Nowym Jorku, Luizjanie i Georgii. Natomiast fala z jesieni 2020 r. objęła już cały kraj. Największą śmiertelność odnotowano wśród kolorowych mniejszości – była ona aż dwukrotnie wyższa, aniżeli wśród białej populacji (Koh, Geller, Tyler, 2021).

Podobnie jak w innych państwach objętych pandemią COVID-19, seniorzy byli grupą największego ryzyka (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Mimo, że stanowili jedynie 5% populacji, to przypadało na nich aż 38% zgonów. W 14 stanach co najmniej połowa zgonów była związana z domami opieki; w 6 stanach odsetek ten przekroczył 60%; w 3 stanach 70% lub więcej (New York Times, 4 grudnia 2020 r.).

Ponieważ pierwszy przypadek COVID-19 w USA został potwierdzony 20 stycznia 2020 r., rząd przez dwa miesiące zwlekał z podjęciem działań. Mimo szybko rosnącej liczby zakażeń, a co za tym idzie – także zgonów, prezydent Trump wciąż uspokajał, że koronawirus jest pod kontrolą i nie jest transmitowany dalej (Archiwum Trumpa na Twitterze, 2020). Analizując wypowiedzi Trumpa można było odnieść wrażenie, że prezydent nie zdawał sobie sprawy, przed jakim wyzwaniem stanęła jego administracja. To jest mylna ocena, ponieważ już 28 stycznia 2020 r. został ostrzeżony przez doradców, że koronawirus będzie „największym zagrożeniem dla bezpieczeństwa narodowego”, a także dla jego prezydentury (Woodward, 2020: 181).

Administracja Trumpa, obejmując władzę w styczniu 2017 r., odziedziczyła po administracji Baracka Obamy procedury, plany i rozwiązania, dotyczące między innymi produkowania tańszych respiratorów i zapewnienia 20 milionów masek wielokrotnego użytku do powiększenia stanów magazynowych. Nie zamierzano kontynuować tych systemowych rozwiązań. Co więcej, w 2018 roku doradca ds. bezpieczeństwa narodowego John Bolton przekształcił Radę Bezpieczeństwa Narodowego, likwidując biuro ds. gotowości na wypadek pandemii. W ramach przekształceń także w tamtym roku administracja nie była dalej zainteresowana pozostawieniem osoby



łącznika – epidemiologa w Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) i zaprzestała współpracy z jego chińskim odpowiednikiem (Economist, 11 kwietnia 2020). Działania te tłumaczono na różne sposoby – głównym argumentem miały być oszczędności.

Wobec wyzwania COVID-19 reakcja władz federalnych była spóźniona, a decyzje, które zostały podjęte, okazały się niewystarczające, aby złagodzić skutki uderzenia pierwszej fali pandemii koronawirusa.

Decyzje ze stycznia 2020 r. – poziom federalny:

- 17 stycznia Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) ogłosiło, że 3 lotniska w Stanach Zjednoczonych: SFO, JFK i LAX, rozpoczną kontrolę pasażerów przylatujących z Chin. Następnie do tej listy dodano kolejne 2 lotniska, a 28 stycznia Amerykański Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (HHS) ogłosił, że 15 dodatkowych amerykańskich lotnisk (zwiększając w sumie ich liczbę do 20) rozpocznie kontrolę przybywających podróżnych z Chin.
- 31 stycznia Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) wprowadziło 14-dniową kwarantannę, obejmującą 195 amerykańskich obywateli, ewakuowanych z Wuhan w Chinach. Od niedzieli 2 lutego obywatele USA, stali mieszkańcy i najbliższa rodzina, którzy odwiedzili chińską prowincję Hubei, byli zobowiązani do odbycia kwarantanny. W przypadku odwiedzenia innych regionów Chin, byli sprawdzani na lotniskach i poproszeni o odbycie kwarantanny przez 14 dni. Ostatni raz CDC przeprowadziło kwarantannę ponad 50 lat temu, w latach 60. XX w. z powodu zagrożenia epidemią ospy.
- Pod koniec stycznia zawieszono loty z i do Chin – była to decyzja prezydenta Trumpa (Goodman, Schulkin, 2020).

11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła COVID-19 globalną pandemią. Jeszcze w tym samym dniu prezydent Trump zawiesił komunikację lotniczą z 26 krajami europejskimi, początkowo z

wyłączeniem Wielkiej Brytanii – co trudno było uzasadnić ze względu na szybki przyrost zakażeń koronawirusem w Zjednoczonym Królestwie.

Mimo tych, wydawałoby się, podjętych na czas działań zapobiegawczych, nie udało się zmniejszyć szybko rosnącej fali zakażeń, a szybko rosnąca liczba zgonów dowiodła, że sytuacja była krytyczna. Zarówno w USA, jak i Korei Południowej, pierwszy potwierdzony przypadek COVID-19 został odnotowany 21 stycznia 2020 r. Korea Południowa uruchomiła szeroko zakrojony program przeciwdziałania COVID-19 i w ciągu pięciu tygodni przetestowano na obecność koronawirusa 65 tys. osób, podczas gdy w USA takich testów przeprowadzono jedynie 500 (Seulki, Jungwon, Chongmin, 2020: 243-260).

Amerykańskim problemem była nie tylko spóźniona reakcja, lecz także niespójność, a nawet chaotyczne działania w przeciwdziałaniu COVID-19, a także upolitycznienie niektórych działań i przebiegu samej epidemii. Dr Francis Collins, dyrektor National Institutes of Health (NIH) podkreślił w jednym z wywiadów, że szczególnie prezydent Trump i republikanie z jego otoczenia krytycznie wypowiadali się na temat noszenia maseczek, co w jego opinii mogło kosztować życie dziesiątki tysięcy osób (Mastrangelo, 2021). Przykładem takiej sytuacji była szczególnie niechęć wyrażana przez prezydenta Trumpa na temat współpracy z ekspertami (Kirlin, 2020: 467-479). Zwolennicy prezydenta Trumpa od samego początku domagali się odwołania doktora Anthony'ego Fauciego, dyrektora Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych. Odwołanie nie doszło do skutku, ale znacznie ograniczono wspólne wystąpienia na konferencjach prasowych z kontrowersyjnym dla elektoratu Trumpa ekspertem. Prezydent na początku pandemii twierdził, że stany rządzone przez demokratów znacznie gorzej radzą sobie z koronawirusem. Upolitycznienie i manipulowanie danymi to najpoważniejszy zarzut, kładący się cieniem na skuteczności działań administracji i aktywności samego prezydenta.

Nie tylko administracja Trumpa powinna być obciążona za nieskuteczne przeciwdziałanie pandemii. Sporo do życzenia pozostawał złożony system federalny USA, składający się z 57 jednostek, a mianowicie 50 stanów, 5

terytorialnych wydziałów zdrowia oraz miasta Nowy Jork Waszyngtonu DC. Decyzja o wprowadzeniu i zakończeniu lockdownu podejmowana była na szczeblu lokalnym a nie federalnym (The Economist, 30 Maj 2020). Jak zauważył Xuefei: „współpraca między różnymi szczeblami administracji była fatalnie zorganizowana. Stany z największą liczbą zakażeń, takie jak Nowy Jork i New Jersey, wystąpiły do władz federalnych z prośbą o pomoc w zorganizowaniu centralnej redystrybucji pilnych dostaw, takich jak respiratory i maski N95. Nie mając takiego systemu, wiele stanów zmuszonych było do konkurowania między sobą na wolnym rynku, przez co podbijały cenę deficytowych towarów” (Xuefei, 2020: 430). Smutnym zobrazowaniem tej sytuacji było, że na początku maja 2020 r. co 49 sekund umierał chory na COVID-19 i w ten sposób USA, w skali globu mając ponad 4% populacji, odnotowało 30% chorych (Sternfeld, Egan, 2020: 12).

Andrew Cuomo, gubernator Nowego Jorku, choć był krytykowany za spóźnione wprowadzanie epidemicznych obostrzeń, wyrósł na ogólnonarodowego nieformalnego lidera, który dawał do zrozumienia, że pandemii można przeciwdziałać tylko konsekwentnym opartym na wiedzy podejściem. W marcu 2020 r. gubernator Cuomo musiał stawić czoła ogromnej fali pandemii. Nowy Jork stał się hot spotem epidemii. Ratownikom medycznym i szpitalom brakowało sprzętu ochronnego, nie wspominając o niewystarczającej liczbie respiratorów. 29 marca Nowy Jork odnotował 965 zgonów i 59 513 potwierdzonych przypadków, co stanowiło wówczas ponad 40% przypadków w USA i 7% na świecie (Economist, 29 marca 2020 r.).

Według gubernatora Cuomo, COVID-19 ujawnił wiele wad amerykańskiego systemu, a przy tym pojawił się w momencie największych od czasów wojny secesyjnej podziałów politycznych. Cuomo uważa, że da się naprawić niedociągnięcia i wystarczy wprowadzić w życie całościowy program naprawczy, a mianowicie:

1. Powinien być jasno określony zakres obowiązków i uprawnień między różnymi szczeblami władzy w czasie kryzysu zdrowotnego;
2. Niezbędny jest system wczesnego wykrywania krajowych i międzynarodowych zagrożeń dla zdrowia publicznego;

3. Kierownictwo odpowiedzialne za zdrowie publiczne musi być w stanie działać bez nacisków politycznych;

4. Reakcja rządu federalnego na zagrożenia zdrowia publicznego musi opierać się na danych i wiedzy naukowej;

5. Rząd federalny musi stworzyć zespół ds. nadzwyczajnych działań ratunkowych w zakresie zdrowia publicznego i program umożliwiający skuteczną koordynację poważnych kryzysów zdrowotnych i szybkiego reagowania na nie;

6. Kraj musi posiadać system badań zdrowotnych w ramach swojego systemu kontroli granic;

7. Rządy stanowe muszą przeorganizować system opieki zdrowotnej;

8. Konieczne jest obywatelskie współdziałanie i odpowiedzialne przestrzeganie wszystkich zasad zwalczania chorób zakaźnych (Cuomo, 2020: 221).

Jednak nie tylko stworzenie na nowo systemu zarządzania kryzysem zdrowotnym, co bardziej przeciwdziałanie realnej groźbie recesji i masowego bezrobocia porównywalnego z wielkim kryzysem gospodarczym z lat 30. XX w. stało się pilnym priorytetem dla administracji Trumpa, a potem Bidena. Dlatego pomimo podziałów politycznych zarówno demokratom, jak i republikanom, udało się stosunkowo szybko porozumieć w sprawie gigantycznego pakietu pomocy finansowej w wysokości 2 bln USD. Ustawa CARES szybko przeszła przez proces legislacyjny i została podpisana przez prezydenta Trumpa. Dawała możliwość otrzymania czeku w wysokości 1200 USD dla osób o dochodach do 75 tys. USD rocznie lub 2400 USD dla par o dochodach niższych niż 150 tys. Ponadto zaproponowano program wsparcia finansowego dla przedsiębiorców.

Prezydent Trump, mimo różnych pozytywnych działań, wydaje się, że zaprzepaścił szansę na zostanie ogólnonarodowym liderem. W czasie kryzysu społeczeństwa przeważnie jednoczą się pod flagą i to pomimo podziałów politycznych. Takim przykładem był 11 września 2001 r., kiedy to Amerykanie zgromadzili się wokół prezydenta George'a W. Busha, który jeszcze pół roku wcześniej miał bardzo niskie notowania. Kryzys ukształtował jego

przywództwo i mimo wielu popełnionych przez jego administrację błędów – miał wystarczające poparcie do wygrania drugiej kadencji. Trump nie potrafił wykorzystać tej sytuacji i nie zmienił stylu prezydentury, pomimo zupełnie nowych okoliczności związanych z najpoważniejszym kryzysem epidemicznym od stu lat.

Od wejścia Josepha Bidena w kampanię najpierw o nominację, a potem w wyborach prezydenckich – skuteczne przeciwdziałanie pandemii COVID-19 było od samego początku priorytetowym celem jego prezydentury.

Miesiąc po inauguracji prezydenta Josepha Bidena wzrost liczby zakażonych wirusem SARS-CoV-2 nadal powodował kryzys zdrowotny. 22 lutego odnotowanych zostało pół miliona zgonów. Pandemia spowodowała więcej zgonów niż pierwsza wojna światowa, druga wojna światowa i wojna w Wietnamie razem wzięte (Economist, 17 marca 2021).

Priorytetem administracji Bidena jest masowa kampania szczepień, a co ważniejsze, 200 milionów Amerykanów zostało pomyślnie zaszczepionych w ciągu pierwszych 100 dni jego prezydentury. Według realnych scenariuszy do końca 2021 r. cała populacja USA powinna zostać zaszczepiona. Niestety, pandemia jest globalna i tam, gdzie akcja szczepień się opóźnia, mogą pojawić się nowe mutacje koronawirusa, bardziej odporne na dotychczasowe szczepionki. Trwa wyścig z czasem, nie tylko w USA.

## WNIOSKI

Reakcja rządu USA wobec COVID-19 była opóźniona o przynajmniej dwa miesiące. Nie kontynuowano instytucjonalnych rozwiązań oraz procedur wobec wyzwania epidemicznego, wypracowanych przez administrację Obamy. Decyzję uzasadniono na różne sposoby – przez oszczędności, a także niechęć prezydenta Trumpa do poprzednika.

Pomimo rosnącej liczby zakażeń, Prezydent Trump od miesiąca bagatelizował zagrożenie koronawirusem, jeszcze w styczniu i lutym 2020 r. twierdząc, że epidemia jest pod kontrolą. Obarczanie prezydenta Trumpa

wyłączną odpowiedzialnością za kryzys zdrowotny byłoby jednak zbytnim uproszczeniem.

Problem jest jednak znacznie poważniejszy, bowiem wynika z amerykańskiego modelu społeczno-gospodarczego. W artykule wskazano na następujące problemy i ograniczenia, które zostały odziedziczone przez administrację Bidena jako wciąż słaby system ochrony zdrowia i opieki społecznej, osłabiający długość życia, spowodowany także niewłaściwą dietą, wysokim poziomem nierówności, niesprawiedliwością rasową oraz ograniczoną publiczną opieką zdrowotną. Od pracowników wymagana jest pełna dyspozycyjność, lecz nie idzie za tym wystarczająca ochrona zdrowotna. Tak kształtował się krajobraz przed bitwą z pandemią.

Przewyciężenie pandemii to nie tylko program masowych szczepień, ale także głęboka reforma dotychczasowego modelu społeczno-gospodarczego, co jest zadaniem na wiele lat. Bardzo spolaryzowane społeczeństwo stanowi poważny problem, a konflikty polityczne mogą ten proces reform opóźnić, czy wręcz zniweczyć.

Administracja Bidena przygotowała ambitny plan ratunkowy. Program obejmuje m.in. jednorazowe czeki 1400 USD dla Amerykanów zarabiających do 75 tys. USD rocznie, rozszerzenie federalnych zasiłków dla bezrobotnych i tysiące dolarów ulg podatkowych dla dzieci (Fedor, 2021).

Ponadto administracja Bidena przygotowuje program dużych inwestycji infrastrukturalnych, z możliwością unowocześnienia przestarzałej infrastruktury oraz pobudzenia zatrudnienia i wzrostu gospodarczego.

Dużo trudniejszym zadaniem będzie przebudowa systemu społecznego, a przede wszystkim umożliwienie nieograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej. Pandemia COVID-19 trwa wystarczająco długo, aby zainicjować konieczne zmiany. Mimo poważnych podziałów politycznych w USA, program pomocy finansowej cieszy się poparciem niezależnie od preferencji politycznych. Czy zatem jest możliwe osiągnięcie ponadpartyjnego konsensusu w celu odnowienia American Dream, które w ostatnim czasie przeistoczyło się raczej w American nightmare?

Paradoksalnie, programy pomocowe, wcześniej niewyobrażalne, wymusiła pandemia. Widać już oznaki ożywienia gospodarczego. Dokonując niezbędnych zmian i reform, Stany Zjednoczone mogą powrócić na ścieżkę szybszego wzrostu gospodarczego, dowodząc witalności amerykańskiego systemu, a także zostać kluczowym ogniwem współpracy międzynarodowej wobec różnych globalnych wyzwań, w tym także przeciwdziałania pandemii i zmianom klimatu.

## BIBLIOGRAFIA

*Air travel's sudden collapse will reshape a trillion-dollar industry* (2020), <https://www.economist.com/business/2020/08/01/air-travels-sudden-collapse-will-reshape-a-trillion-dollar-industry>, [dostęp: 10.03.2021].

Balzhan S., Kanat A., Yessengali O., *State Capacity in Responding to COVID-19*, "International Journal of Public Administration", number 2, 2020.

Barrero J., Bloom M., Davis S. COVID-19 Is Also a Reallocation Shock, Brookings Papers on Economic Activity, Summer 2020.

*Bigger than Trump. The White House v covid-19* Now that the Trump administration has taken charge of the government's pandemic response, how is it doing?, <https://www.economist.com/united-states/2020/04/11/the-white-house-v-covid-19>, [dostęp: 23.04.2021].

Cohen S., *Looking Back and Looking Ahead After a Year of Pandemic*, <https://blogs.ei.columbia.edu/2021/03/08/looking-back-looking-ahead-year-pandemic>, [dostęp: 10.03.2021].

*COVID-19 hospitalization and death by age. Centers for Disease Control and Prevention*, Published 11.02.2020, Updated 18.08 2020, Accessed 02.12.2020,

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>, [dostęp: 10.03.2021].

Coumo A. (2020), *American Crisis. Leadership Lessons from the COVID-19 Pandemic*, New York 2020.

Cutler D. M., Summers, Lawrence H., *The COVID-19 Pandemic and the \$16 Trillion Virus*,

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771764>, [dostęp: 23.04.2021].

Deaths From COVID-19,

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2774464>, [dostęp: 10.03.2021].

Fearn N., Remote learning shows the power of the cloud to transform education. Post-pandemic, colleges will have the potential to extend the reach of quality teaching, <https://www.ft.com/content/3596847e-a981-42c0-8a6c-bc1c52d5cf04>, [dostęp: 10.03.2021].

Fedor L., *Popularity of US stimulus puts Republicans in a bind*,

<https://www.ft.com/content/aff82e56-4fcf-4098-bf75-adb71aa8ecf1>, [dostęp: 10.03.2021].

*The Future of Health Policy in a Partisan United States Insights From Public Opinion Polls*, JAMA, Published online 5.03.2021, [dostęp: 10.03.2021].

*Globalized supply chains and u.s. policy*, S. Mensah (red.), New York.

Goodman R., Schulkin D., *Timeline of the Coronavirus Pandemic and the U.S. Response*,

<https://www.justsecurity.org/69650/timeline-of-the-coronavirus-pandemic-and-u-s-response/>, [dostęp: 10.03.2021].



Horwitz J., *Facebook to Shift Permanently toward More Remote Work after Coronavirus*, “Wall Street Journal” 2020, 21 May 2020.

Kirlin J., *COVID-19 Upends Pandemic Plan (2020)*, “The American Review of Public Administration” 2020, 50(6-7):467-479.

Morath E., Lang H., *February Hiring Sets Up Stronger Spring Recovery. Restaurant employment booms amid renewed consumer spending and fewer restrictions*, <https://www.wsj.com/articles/february-jobs-report-unemployment-rate-2021-11614909553>, [dostęp: 10.03.2021].

Murray Ch. J. L., Piot P., *The Potential Future of the COVID-19 Pandemic Will SARS-CoV-2 Become a Recurrent Seasonal Infection?*, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777343?resultClick=1>, [dostęp: 10.03.2021].

*New York Times*, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html>, [dostęp: 10.03.2021].

Nübler I., *Shaping the Work of the Future: Policy Implications [w:] Work in the Future The Automation Revolution*, R. Skidelsky, N. Craig (red.), 2020.

Mastrangelo D., *NIH director: Mask politicalization may have cost 'tens of thousands' of lives in US*, <https://thehill.com/homenews/administration/539820-nih-director-mask-politicalization-may-have-cost-tens-of-thousands-of>, [dostęp: 10.03.2021].

Osterholm M. T., Olshaker M., *Deadliest enemy. Our war against killer germs*, New York 2017.

Osterholm M. T., Olshaker M., *Learning From the COVID-19 Failure — Before the Next Outbreak Arrives*, <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-05-21/coronavirus-chronicle-pandemic-foretold>, [dostęp: 10.03.2021].

*New York is fast becoming the world's next coronavirus hotspot*;  
<https://www.economist.com/united-states/2020/03/29/new-york-is-fast-becoming-the-worlds-next-coronavirus-hotspot>, [dostęp: 10.03.2021].

Philippon T., *The Great Reversal How America Gave Up on Free Market*, London 2019.

Reich R., *The System. Who Rigged It, How We Fix It*, A. A. Knopf (red.), New York 2020.

Seulki L., Jungwon Y., Chongmin N., *Learning before and during the COVID-19 outbreak: a comparative analysis of crisis learning in South Korea and the US*, "International Review of Public Administration" 2020,25:4,243-260, [dostęp: 10.03.2021].

Stephens P., *Supply chain 'sovereignty' will undo globalisation's gains*. The search for national 'resilience' can too easily tip into protectionism,  
<https://www.ft.com/content/b5f72f88-814f-4697-8b83-e7d120c81fdc>, [dostęp: 10.03.2021].

Sternfeld J., Egan T., *Unprepared. America in Time of the Coronavirus*, New York 2020.

Stiglitz J. E., (2018), *People, Power, and Profits Progressive Capitalism for an Age of Discontent*, London New York, New York .

Trump Twitter Archive (2020),  
<https://www.thetrumparchive.com/?results=1&searchbox=%22coronavirus%22>, [dostęp: 10.03.2021].

Woolf SH., Schoemaker H., (2020), *Life expectancy and mortality rates in the United States, 1959-2017*, *JAMA*. 2019, 322(20):1996-2016, [dostęp: 10.03.2021].

Woodward B., *Rage*, New York 2020.

Xuefei R., Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States, "Eurasian Geography and Economics" 2020, 61:4-5, 423-434.