Россия и Америка в XXI веке. 2013-2023

ISSN 2070-5476

URL - <http://rusus.jes.su>

Все права защищены

Выпуск № 3 Том . 2021

Здравоохранение в повестке президента Джо Байдена

Гучанова Анастасия Павловна

ИМЭМО РАН

Российская Федерация, Москва

Аннотация

В статье рассматриваются основные проблемы и диспропорции в развитии системы здравоохранения США, которые особенно ярко проявила пандемия коронавируса COVID-19. Анализируются основные меры, предпринятые администрацией демократического президента Дж. Байдена для преодоления последствий пандемии, а также планы реформирования систем здравоохранения и медицинского страхования. Выявлено, что рыночные принципы их функционирования не справляются в критических ситуациях и не способны обеспечить доступность медицинского обслуживания в стране, в связи с чем для развития человеческого капитала необходимо усиление роли государства в этих отраслях экономики.

Ключевые слова: США, здравоохранение, пандемия, COVID-19, медицинское страхование

Дата публикации: 13.10.2021

Ссылка для цитирования:

Гучанова А. П. Здравоохранение в повестке президента Джо Байдена // Россия и Америка в XXI веке. – 2021. – Выпуск № 3. URL: <https://rusus.jes.su/s207054760016999-5-1/>. DOI: 10.18254/S207054760016999-5

¹ Отличительной чертой Демократической партии является опора на сильное государство, участвующее во всех сферах социально-экономической жизни. Усиление регулирующей роли правительства особенно ярко проявляется в периоды социально-экономических кризисов. Достаточно вспомнить «Новый курс» Ф.Д. Рузвельта, предпринятый для преодоления «Великой депрессии», «Великое общество» Л. Джонсона или реформы Б.Обамы, направленные на восстановление социально-экономического положения в стране после мирового финансово-экономического кризиса 2008–2009 гг.

² Тенденция к усилению государственного вмешательства не может не касаться и такой отрасли экономики, как здравоохранение, когда у власти в период пандемии оказался демократический президент. С одной стороны, это проявляется в методах преодоления

последствий эпидемии, с другой – в проектах реформирования системы здравоохранения и медицинского страхования.

³ Действительно, пандемия коронавируса нового типа COVID-19 явилась крупнейшим за последние 100 лет кризисом, с которым только сталкивалось человечество. Спустя больше года после того, как 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о её начале, в мире было зарегистрировано свыше 158 млн случаев заражения и почти 3,3 млн смертей от него. На протяжении всего периода эпидемии США удерживают лидерство по этим двум показателям: 32 млн заразившихся и 581 тыс. погибших, или соответственно 25% и 20% мировых показателей при том, что население США составляет всего 4% мирового населения.

⁴ Неудивительно, что борьба с последствиями эпидемии стала ключевым вопросом президентской гонки США. И во многом победа демократа Джозефа Байдена – это результат недовольства общества, связанный с критическим положением в стране, сложившимся из-за действий администрации Дональда Трампа: запоздалая реакция на распространяющуюся эпидемию, дистанцирование федерального правительства от нужд штатов, неслаженная работа профильных федеральных агентств.

⁵ Но COVID-19 лишь наглядно вскрыла давно существовавшие проблемы и диспропорции в системе здравоохранения США. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила вспышку нового типа коронавируса COVID-19 пандемией.

⁶ Здравоохранение в Соединённых Штатах является самым дорогим в мире. По данным ОЭСР, в 2019 г. расходы страны на эту отрасль экономики составили 17% ВВП, что в 2 раза выше среднего показателя по ОЭСР – 8,8% ВВП. Следующей в этом списке представлена Швейцария – 12,1% ВВП. Доля расходов на здравоохранение в экономике росла во всех странах начиная с 1980-х годов, так как рост расходов на здравоохранение опережал экономический рост – в основном из-за достижений в сфере медицинских технологий, роста цен и увеличения спроса на медицинские услуги. В подушевом же исчислении сумма расходов превышает средний показатель по странам ОЭСР почти в 3 раза – 11 072 долл. против 4 224 долл. Из них 937 долл. уходят на административные расходы – в 5 раз больше, чем в среднем среди развитых стран (173 долл.) и почти в 2 раза больше, чем тратится на обеспечение длительного ухода в самих США (516 долл.)¹.

⁷ Высокая стоимость медицинских услуг вынуждает американцев с низкими доходами чаще, чем жителей других стран, пропускать визиты к врачу при болезни, не проходить необходимое обследование и не следовать предписаниям врача.

⁸ В результате, несмотря на такие затраты, в США одни из худших показателей по здоровью среди развитых стран. Средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 78,6 лет – на два года меньше чем средний показатель по ОЭСР. По опросам Фонда Содружества (The Commonwealth Fund), у 28% американцев старше 18 лет диагностировали хронические заболевания, такие как: астма, ОЭСР уровень заболевания заболеваниями лёгких, артрит, диабет, заболевания сердца, гипертония. В 2 раза выше средних показателей ожирением – 40% против 21%. Отправной точкой оценки эффективности системы здравоохранения является показатель смертности от предотвратимых болезней, который свидетельствует о возможности вовремя диагностировать заболевание и получить качественное медицинское обслуживание. В США это составляет 169 случаев на 100 тыс. человек – против 133 на 100 тыс. по странам ОЭСР. Наблюдается один из низких показателей по количеству практикующих терапевтов – 2,6 на 1000 человек при среднем показателе 3,4².

⁹ Такая ситуация вызывает вопрос об эффективности колоссальных расходов. По оценкам исследования, проведённого Американской медицинской ассоциацией в 2019 г., объём неэффективных расходов составляет от 760 до 935 млрд долл. или 25% всех расходов

на здравоохранение ежегодно, значительной частью из которых являются административные издержки (265,6 млрд долл.), связанные с работой третьей стороны³. Такой стороной являются страховые компании, которые выступают посредниками между пациентами и провайдерами медицинских услуг, следят за целесообразностью назначений и оплачивают лечение. США остаются единственным развитым государством без обязательного медицинского страхования. Раздроблённая система, состоящая из государственного, частного и неприбыльного секторов, позволяет оформить страховку одним из следующих способов (данные до начала пандемии):

¹⁰ - приобрести индивидуальный план страхования (как поступило 20 млн американцев); - получить коллективное страхование, предоставляемое работодателем (157 млн человек); - быть участником одной из государственных страховых программ «Медикэр» (Medicare) для пожилых и инвалидов (62 млн человек) и «Медикейд» (Medicaid) для малоимущих (64 млн человек).

¹¹ Таким образом, на начало эпидемии 28 млн американцев, или 8% населения, не имели никакой медицинской страховки и в случае обращения за помощью вынуждены оплачивать полную стоимость услуг из собственного кармана или рассчитывать на социальную помощь. Причём большинство незастрахованных представлено небелым населением: в 2018 г. 11,5% афроамериканцев, 19% латиноамериканцев и 7,5% белых младше 65 лет не имели медицинской страховки.

¹² И на сегодняшний день нет более насущного вопроса в повестке 46-го президента США, чем стабилизация социально-экономической ситуации в стране, которая возможна только при преодолении последствий пандемии и возвращении к привычной жизни.

¹³ В первые же дни пребывания Дж. Байдена в Белом доме была опубликована Национальная стратегия реагирования на COVID-19 и обеспечения готовности к пандемиям (National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness)⁴, в которой заявлены основные цели и шаги по их реализации. Из подписанных в день инаугурации 17 исполнительных указов – 11 были о мерах борьбы с пандемией.

¹⁴ В первую очередь Соединённые Штаты заявили о приостановлении процедуры выхода из ВОЗ, начатой президентом Трампом, подтвердили готовность выполнять все взятые на себя обязательства в рамках организации, способствовать её реформированию, а также присоединиться к глобальной программе COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access Facility), цель которой – объединение усилий по разработке и распространению вакцин среди развивающихся стран.

¹⁵ Что же касается ситуации внутри страны, то президент Байден стремится сделать федеральное правительство лидером в вопросах борьбы с пандемией – создан Офис Белого дома по реагированию на COVID-19 (The White House COVID-19 Response Office), а также учреждена должность помощника президента по вопросам борьбы с COVID-19 (Coordinator of the COVID-19 Response and Counselor to the President), в чьи обязанности входит координация работы всех профильных министерств, федеральных агентств, а также органов власти штатного и местного уровней. Восстановлена работа Управления Белого дома по глобальной безопасности здоровья и биозащите, которое было создано во время Обамы, но упразднено при Трампе.

¹⁶ Федеральные агентства уполномочены прибегать к применению закона об оборонной промышленности для устранения дефицита средств индивидуальной защиты, расходных материалов, медикаментов и оборудования.

¹⁷ На территории федеральной собственности введено обязательное ношение масок и соблюдение дистанции всеми работниками федеральных структур, а также любыми гражданами, находящимися на этой территории. Подобные меры вводятся также при

внутренних, и зарубежных поездках на всех видах транспорта (Executive Order: Promoting COVID-19 Safety in Domestic and International Travel). Вводится обязательный 14-дневный карантин для въезжающих в страну.

¹⁸ В соответствии с президентским меморандумом (Presidential Memorandum: Extend Federal Support to Governors' Use of National Guard to Respond to COVID-19 and to Increase Reimbursement and other Assistance Provided to States) Федеральному агентству по управлению в чрезвычайных ситуациях (Federal Emergency Management Agency, FEMA) поручено возмещать штатам и местным властям в 100% объёме затраты на применение сил Национальной гвардии для наращивания масштабов вакцинации, а также на приобретение предметов первой необходимости для школ и дошкольных учреждений.

¹⁹ Приоритетной и стратегической задачей нового правительства объявлено именно безопасное возобновление работы школ, дошкольных учреждений и университетов. И все издержки, связанные с этим, государство берёт на себя.

²⁰ В соответствии с новым антикризисным пакетом мер, так называемым «Американским планом спасения» (American Rescue Plan, официально – American Rescue Plan Act of 2021), принятым Конгрессом и подписанным президентом 11 марта 2021 г., выделяется почти 123 млрд долл. для школ и 40 млрд долл. для университетов на проведение тестирования персонала и учеников, наём большего количества учителей с целью уменьшить классы, на реорганизацию пространства для соблюдения рекомендаций Центров по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention).

²¹ «Американский план спасения» общей стоимостью 1,9 трлн долл. предусматривает увеличение расходов на производство и распространение вакцин на 20 млрд долл. и на тестирование – на 50 млрд долларов.

²² Расширены субсидии на страхование. Так, например, потерявшие работу из-за пандемии налогоплательщики получают 100%-ное возмещение стоимости участия в программе COBRA, позволяющей сохранять коллективную страховку от работодателя до 36 месяцев с момента увольнения (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA). Положение вступило в силу 1 апреля и продлится до 30 сентября 2021 г.

²³ Закон также продлил до 30 сентября 2021 г. и действие налоговых льгот для работодателей, которые продолжают предоставлять оплачиваемый больничный тем, кто заразился коронавирусом, вынужден соблюдать карантин или ухаживать за больными членами семьи.

²⁴ Большая же часть средств антикризисного пакета (1 трлн долл.) направлена на помощь населению и на стимулирование экономики: прямые выплаты по 1 400 долл. для американцев, зарабатывающих меньше 75 тыс. долл. в год, что составляет 85% домохозяйств; расширение помощи безработным – по 300 долл. в неделю федеральных дотаций к пособиям по безработице до 6 сентября 2021 г.; поддержка семей с детьми и предоставление налоговых вычетов до 3,6 тыс. долл., к которым можно прибегнуть в авансовом порядке, даже если родители ранее не платили налоги; 350 млрд долл. для поддержания бюджетов местных властей⁵.

²⁵ Предложенный новой администрацией «План спасения» в целом оценивается позитивно, несмотря на возражения республиканцев – законопроект был принят только демократами как в Сенате, так и в Палате представителей – и опасения экспертов, связанные с возможным перегревом экономики и увеличением долговой нагрузки на американский бюджет. Так, в марте 2021 г. ОЭСР изменила свой прогноз роста экономики США на 2021 г., увеличив его почти в 2 раза по сравнению с декабрём 2020 г. – 3,2% против 6,5%⁶. Однако стоит отметить, что подобный оптимизм связан не только с выделением федеральных

средств, но и с высокими темпами вакцинации, которая должна помочь создать коллективный иммунитет, что, в свою очередь, ускорит восстановление экономики и возвращение к привычной жизни.

²⁶ Широкая вакцинация – один из ключевых инструментов администрации в борьбе с последствиями пандемии. Изначально президент Байден поставил цель применить 100 млн доз за первые 100 дней работы администрации, то есть к 29 апреля 2021 г. Однако её удалось реализовать уже на 60-й день, достигнув высокой скорости распределения вакцин – свыше двух миллион доз в день. По заявлениям Энтони Фаучи, директора Национального института изучения аллергических и инфекционных заболеваний (National Institute of Allergy and Infectious Diseases), только при 70–85% привитого населения можно говорить о возвращении к нормальной жизни.

²⁷ На начало мая распределено уже почти 260 млн из 329 млн доз произведённых вакцин всех брендов, представленных на американском рынке: хотя бы по одному уколу двухкомпонентных «Файзер» (Pfizer) и «Модерна» (Moderna), а также новой однокомпонентной от «Джонсон энд Джонсон» (Johnson&Johnson). Таким образом, хотя бы одну прививку сделало уже 46% населения США, полностью привито – 34,8%⁷.

²⁸ В соответствии с рекомендациями Центров по контролю и профилактике заболеваний США, первоочередной доступ к вакцине имели медицинские работники и пациенты учреждений длительного ухода. Следующий приоритет отдавался работающим «на передовой» – пожарным, полицейским, сотрудникам исправительных учреждений, почтовой службы, рабочим пищевой промышленности и сельского хозяйства, занятым в образовательном сфере, а также людям старше 75 лет. В третьей группе – пожилые старше 65 лет, взрослые (16–64 лет) с хроническими заболеваниями, а также занятые в других ключевых отраслях – транспорт и логистика, жилищное строительство, энергетика, СМИ и т.д.

²⁹ К середине апреля администрации Байдена удалось добиться регулярных поставок вакцин и сопутствующего оборудования, что позволило сделать вакцинацию доступной для всех желающих старше 16 лет⁸.

³⁰ Но при наличии общих федеральных рекомендаций распределение вакцин на местном уровне происходит в соответствии с правилами, установленными властями штатов, и некоторые из них возложили ответственность за администрирование дозами на отдельные клиники, больницы и местные органы здравоохранения⁹.

³¹ Однако кампания по масштабной вакцинации наталкивается на ряд препятствий. В первую очередь, всё ещё высока доля тех, кто сомневается в необходимости прививаться. Недавние опросы взрослых пользователей «Фейсбук» (Facebook) показывают, что примерно 25% откажутся от прививки, ещё 25% – пока не определились. Если предположить, что половину неуверенных людей удастся убедить сделать укол, охвачено будет 62,5% взрослого населения. А если учесть, что в настоящее время вакцина одобрена только для взрослых, то процент охвата будет менее половины всего населения страны¹⁰.

³² Помимо этого, звучат сомнения относительно эффективности однокомпонентной вакцины «Джонсон энд Джонсон», которая была одобрена позднее «Файзер» или «Модерны». И понятие равного доступа к вакцине уже начинает включать в себя проблему выбора её марки в любом районе страны¹¹.

³³ В то же время задачу осложняет появление новых штаммов вируса – B.1.1.7, который был впервые зафиксирован в Великобритании, B.1.351 – в Южной Африке или B.1.617.2 – в Индии. Скорость их распространения повышает порог вакцинации, необходимый для выработки коллективного иммунитета, а эффективность существующих одобренных вакцин против них на 70% меньше, чем против изученного штамма¹².

И наконец, встаёт вопрос об одинаковом доступе к вакцине всех расово-этнических групп населения, групп с разным доходом и проживающих в сельских районах страны. Как известно, чернокожие и латиноамериканцы больше подвержены риску заражения, им чаще нужна госпитализация и смертность в их группах в 2 раза выше, чем среди белых американцев. Это связано с общими диспропорциями в доступе к здравоохранению, с разным уровнем страхования, а также типом занятости, так как большинство небелого населения работает в сфере услуг в качестве низкоквалифицированных рабочих и находится в постоянном контакте с людьми¹³. А полное отсутствие медицинской страховки или недостаточное покрытие вынуждает их реже обращаться за медицинской помощью, что способствует накоплению хронических заболеваний, с которыми они автоматически включаются в группу риска подверженных осложнениям от COVID-19. Тем не менее, несмотря на выявленные диспропорции в доступе к здравоохранению и последствиях от коронавируса, скорость распределения вакцин среди белых и обеспеченных остаётся выше, чем среди цветных и бедных групп населения. По данным статистики, из почти 153 млн привитых хотя бы одной дозой только 8% приходится на чёрных и 8,9% – на латиноамериканцев, при том, что их доля в населении страны составляет 13% и 18% соответственно¹⁴.

Несмотря на серьёзные недостатки в организации медицинского страхования, которые ярко проявились в период пандемии, в последнее десятилетие ситуация с уровнем страхования в США заметно улучшилась благодаря закону «О защите пациентов и доступном здравоохранении» в 2010 г., известном как «Обамакэр». После его принятия количество незастрахованных снизилось с 44 млн до 27 млн человек. В соответствии с ним, были введены продажи субсидированных индивидуальных планов медицинского страхования на рынках страховок, администрируемых федеральным или штатным правительствами; расширена программа «Медикейд» (на данный момент эту норму признали 38 штатов и Округ Колумбия); молодым людям до 26 лет предоставили право пользоваться страховым планом своих родителей; гарантируется право на доступное страхование людям с хроническими заболеваниями; вводится перечень обязательных медицинских услуг, которые должна покрывать любая страховка.

Данный закон рассматривается новой администрацией Дж. Байдена как отправная точка для дальнейшего реформирования системы, на необходимость которого ещё раз указала пандемия. Целями дальнейших реформ американского здравоохранения заявлены: доступное медицинское страхование для каждого американца; упрощённая система здравоохранения; борьба со злоупотреблениями со стороны фармацевтических корпораций; гарантия права на здоровье для всех, независимо от их социального статуса. И для их достижения администрация собирается сосредоточиться на решении следующих ключевых задач.

Во-первых, расширить субсидирование на приобретение индивидуального плана страхования в рамках закона 2010 г. Планируется снизить долю расходов на здравоохранение в структуре расходов домохозяйств с 9,86% до 8,5%, а за стандарт расчёта налогового вычета взять не «серебряный», а «золотой» план страхования, предлагающий меньшую сумму, которую покрывает сам страхуемый при обращении за медицинской помощью (deductibles). Часть этого уже удалось реализовать в принятом «Американском плане спасения», правда, пока только на два года, а не на постоянной основе. До 15 августа 2021 г. был увеличен специальный период, в течение которого американцы могут приобрести индивидуальный план страхования на федеральных рынках страховок, что позволит им воспользоваться налоговыми вычетами и сэкономить на страховании за счёт налоговых льгот.

Во-вторых, создать общедоступную программу медицинского страхования, управляемую федеральным правительством, которая составит конкуренцию частным

страховым компаниям. В случае принятия такого положения американцы смогут приобретать страховой полис напрямую у федерального правительства. Идея подобной государственной страховки существовала ещё во времена обсуждения закона «О доступном здравоохранении» в 2010 г., но тогда она не нашла нужной поддержки. И сегодня среди Демократической партии нет единства относительно данного вопроса. Так, прогрессивное крыло 17 марта 2021 г. внесло в Конгресс законопроект о создании государственной программы страхования с единым плательщиком – государством – «Медикэр» для всех (Medicare for all), не предусматривающей наличия частных страховщиков в принципе¹⁵.

³⁹ В-третьих, отменить существующий закон, запрещающий вести переговоры с производителями лекарств о снижении цен на рецептурные препараты для участников программы «Медикэр». Планируется проводить политику, направленную на расширение конкуренции среди производителей медицинских препаратов, в том числе способствовать расширению импорта лекарственных средств, а также отменить налоговый вычет, которым американские фармацевтические компании покрывают расходы на рекламу.

⁴⁰ Стоит отметить, что с момента подписания закон «О доступном здравоохранении» подвергался постоянной критике со стороны республиканцев, ведущих активную кампанию по его отмене. Несмотря на принятые ранее решения Верховного суда США о конституционности закона в 2012 г. и 2015 г., споры продолжались вплоть до середины 2021 г. С 2018 г. республиканцы пытались доказать, что закон потерял юридическую силу, после того как в 2017 г. Сенат упразднил одно из главных положений – штрафы за отсутствие страховки. Но «Обамакэр» выстоял и в третий раз. 17 июня 2021 г. Верховный суд вынес решение в пользу сохранения закона.

⁴¹ Таким образом, дискуссии и политическая борьба вокруг реформы могут в значительной степени определить содержание информационной повестки и внутриполитических дискуссий во время президентства Дж. Байдена. Но какой бы облик система здравоохранения ни приняла в результате всех споров, уже сегодня очевидно, что рыночные принципы её функционирования не справляются в критических ситуациях и не способны обеспечить доступность медицинского обслуживания в стране, а усиление роли государства в этой отрасли экономики необходимо для развития человеческого капитала.

Примечания:

1. Organization for economic cooperation and development. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 10.02.2021).
2. Organization for economic cooperation and development. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 10.02.2021).
3. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N., Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019;322(15):1501–1509. doi:10.1001/jama.2019.13978
4. National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness. The White House. January 2021.
5. American Rescue Plan Act of 2021. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 18.03.2021).
6. Strengthening the recovery: The need for speed. OECD Economic Outlook, Interim Report. March 2021. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 19.03.2021).
7. Centers for Disease Control and Prevention. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 19.03.2021).
8. Centers for Disease Control and Prevention. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 19.03.2021).
9. How to get a Covid-19 vaccine: a state-by-state guide. The Wall Street Journal. March 2021. URL: [>>>>](#) (Дата обращения: 10.03.2021).
10. Murray Ch. We may never get to herd immunity. Think Global Health. January 28, 2021. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 11.02.2021).
11. McClay C., Covid vaccines: why some Americans are choosy about their jab. BBC. March 21, 2021. URL: [>>>>](#) (дата обращения: 21.03.2021).
12. Rubin R., COVID-19 Vaccines vs Variants—Determining How Much Immunity Is Enough. JAMA. Published online March 17, 2021. doi:10.1001/jama.2021.3370

13. Centers for Disease Control and Prevention. URL: >>> (дата обращения: 19.03.2021).

14. Centers for Disease Control and Prevention. URL: >>> (дата обращения: 19.03.2021).

15. U.S. Congress. URL: >>> (дата обращения 28.03.2021).

Библиография:

1. Organization for economic cooperation and development. URL: <http://www.oecd.org/> (дата обращения: 10.02.2021).

2. Organization for economic cooperation and development. URL: <http://www.oecd.org/> (дата обращения: 10.02.2021).

3. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N., Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019;322(15):1501–1509. doi:10.1001/jama.2019.13978

4. National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness. The White House. January 2021.

5. American Rescue Plan Act of 2021. URL: <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/1319/text> (дата обращения: 18.03.2021).

6. Strengthening the recovery: The need for speed. OECD Economic Outlook, Interim Report. March 2021. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/34bfd999-en.pdf?expires=1617111585&id=id&accname=guest&checksum=7E4A449B9E96C82254F96026E53798FD> (дата обращения: 19.03.2021).

7. Centers for Disease Control and Prevention. URL: www.cdc.gov (дата обращения: 19.03.2021).

8. Centers for Disease Control and Prevention. URL: www.cdc.gov (дата обращения: 19.03.2021).

9. How to get a Covid-19 vaccine: a state-by-state guide. The Wall Street Journal. March 2021. URL: https://www.wsj.com/articles/how-to-get-a-covid-19-vaccine-a-state-by-state-guide-11611703769?mod=article_inline (Дата обращения: 10.03.2021).

10. Murray Ch. We may never get to herd immunity. Think Global Health. January 28, 2021. URL: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/we-may-never-get-herd-immunity> (дата обращения: 11.02.2021).

11. McClay C., Covid vaccines: why some Americans are choosy about their jab. BBC. March 21, 2021. URL: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-56410179> (дата обращения: 21.03.2021).

12. Rubin R., COVID-19 Vaccines vs Variants—Determining How Much Immunity Is Enough. JAMA. Published online March 17, 2021. doi:10.1001/jama.2021.3370

13. Centers for Disease Control and Prevention. URL: www.cdc.gov (дата обращения: 19.03.2021).

14. Centers for Disease Control and Prevention. URL: www.cdc.gov (дата обращения: 19.03.2021).

15. U.S. Congress. URL: <https://www.congress.gov/> (дата обращения 28.03.2021).

Healthcare on President Joe Biden's agenda

Anastasia Guchanova

*National Research Institute of World Economy and International Relations of the Russian Academy of Sciences
Russian Federation, Moscow*

Abstract

The article examines the main problems and disproportions in the US health care system, which were clearly revealed during the Covid-19 pandemic. There were analyzed the main measures taken by the administration of Democratic President J. Biden to overcome the pandemic and his plans to reform health care and health insurance. The author revealed that the market principles of health care and health insurance do not cope with critical situations and are not able to ensure the availability of medical care in the country, and therefore the strengthening of the role of the federal government in these sectors of the economy is necessary for the development of human capital.

Keywords: USA, health care, pandemic, Covid-19, health insurance

Date of publication: 13.10.2021

Citation link:

Guchanova A. Healthcare on President Joe Biden's agenda // Russia and America in the 21st Century. – 2021. – Issue 3. URL: <https://rusus.jes.su/s207054760016999-5-1/>. DOI: 10.18254/S207054760016999-5