



<https://doi.org/10.15407/eip2020.02.007>

УДК: 330.12

JEL: H51, H68, E62

**Степанова О.В.**, д-р екон. наук  
старший науковий співробітник  
ДУ "Інститут економіки та прогнозування НАН України"  
ORCID: 0000-0001-5502-995X  
e-mail: len\_stepanova@yahoo.com

## ПАНДЕМІЯ COVID-19 ТА ФІСКАЛЬНА СТІЙКІСТЬ

Досліджено процеси впливу пандемії COVID-19 на фінансування системи охорони здоров'я, виявлено основні виклики стабільності фінансових механізмів постпандемічного розвитку охорони здоров'я. Обґрунтовано особливості кризи фінансування системи охорони здоров'я в умовах розгортання поточної пандемії, подальшої економічної рецесії та зниження фіскальної стійкості. Систематизовано світову практику фіскального реагування на прояви пандемії COVID-19 та проведено оцінку обсягів відповідного фінансування у країнах зі страховими та бюджетними системами фінансування охорони здоров'я. Визначено механізми трансформації та розширення фіскального простору, за допомогою яких здійснювалося прискорене фінансування зростаючої потреби у медичній допомозі в умовах нових епідемічних ризиків у різних країнах. Найбільш часто розширення фіскального простору країни здійснювалося шляхом: перерозподілу існуючого обсягу державного фінансування охорони здоров'я та переспрямування фінансових потоків із фінансування окремих видів медичної допомоги на фінансування програм подолання та боротьби з COVID-19; зміни пріоритетності державного фінансування охорони здоров'я для боротьби з COVID-19 порівняно з іншими видатками бюджету на соціальну сферу та розвиток економіки; використання фондів національних резервів та фондів надзвичайних ситуацій. Виявлено, що у сфері охорони здоров'я переважна кількість країн зменшували економічну та територіальну деривацію усіх груп населення у доступі до діагностики та лікування COVID-19. Акцентовано увагу на слабкості страхових та децентралізованих механізмах фінансування охорони здоров'я щодо реагування на зростаючі потреби у медичній допомозі та фінансового забезпечення стабільності її надання в умовах пандемії. Обґрунтовано необхідність збільшення фіскального простору, який потрібний для подолання фіскального розриву в Україні, викликаного потребою потенційного збільшення фінансування охорони здоров'я в умовах реагування на нові епідемічні ризики при зростанні бюджетного дефіциту, державного боргу та економічному падінні.

**Ключові слова:** COVID-19, пандемія, фіскальна стійкість, державні фінанси, охорона здоров'я, фіскальний простір, криза фінансування охорони здоров'я, державні витрати на охорону здоров'я, фіскальний розрив, заходи боротьби з COVID-19

© Степанова О.В., 2020

Сучасний світ переживає безпрецедентну суспільну кризу, викликану пандемією COVID-19. Стрімке поширення вірусу спричинило історичний колапс системи охорони здоров'я, викрило системні провали механізму її фінансування у більшості країн світу. За півроку хворих на COVID-19 налічувалося близько 8 млн осіб [1], і їхня кількість продовжує невпинно зростати. Криза, що розпочалася в системі охорони здоров'я, стала тригером глобального економічного падіння та суспільних проблем, які не мали аналогів за останні декілька десятиріч. Попередні епідемії SARS, MERS, Ebola не мали такого стрімкого глобального поширення та не чинили такого впливу на економіку і суспільство. Тож вразливість суспільства наразі глобально значуща не тільки з причини швидкого інфікування та поширення захворювання, а й через існуючий рівень глобальних взаємозв'язків, які не дають можливості ігнорувати окремі країни та актуалізують цінність здоров'я як глобального суспільного блага.

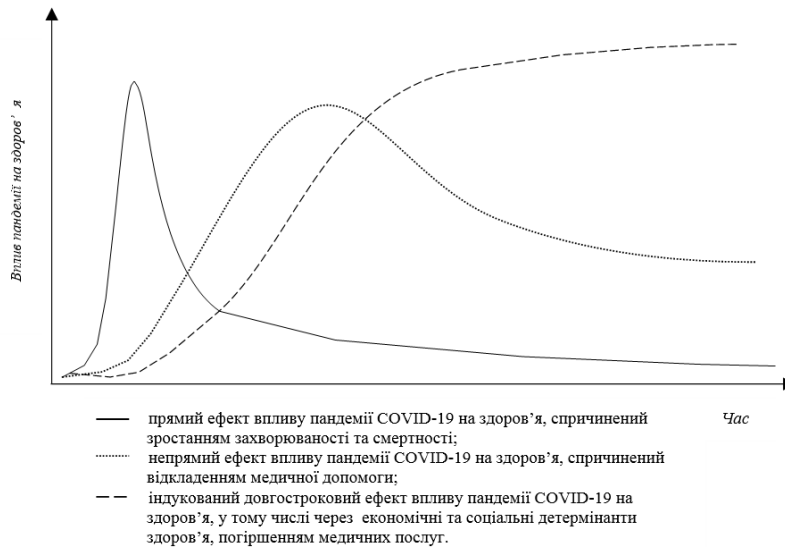
Разом із тим публічні органи влади багатьох країн виявилися неготовими до прийняття необхідних управлінських рішень. Розроблені програми державної підтримки, фіскального та монетарного реагування та постпандемічного стимулювання досить часто не досягали адресата [2], а система охорони здоров'я стала ще вразливішою. Економічна рецесія, зростання бюджетного дефіциту та боргового навантаження зменшує потенціал фіскального маневру й обмежує можливість збільшення фінансування нагальних та перспективних потреб охорони здоров'я як у розвинених країнах, так і в країнах з економіками, що розвиваються.

З огляду на такі глибокі зміни на глобальному рівні постає питання про потребу трансформації діючих концептуальних підходів та розроблення нової моделі економічних відносин в охороні здоров'я та зміни її ролі у формуванні бюджетної та економічної політики – як відповідь на нові епідеміологічні ризики, а також забезпечення необхідного інфраструктурного і кадрового потенціалу медичної галузі. Україна також постраждала від кризи в охороні здоров'я, викликаній пандемією COVID-19, та глобальної економічної кризи. Для України нинішня криза буде надто болючою, адже протягом останніх п'яти років країна перебуває у процесі реформування системи охорони здоров'я, що, на жаль, критично послабило кадровий та інфраструктурний потенціал медичної галузі у докризовий період.

Розгортання пандемії COVID-19 призвело до стану невизначеності в економіці та суспільстві [3], що унеможливило точність оцінок щодо тривалості та динаміки пандемії, а також аналіз існуючих розбіжностей у макроекономічних та соціальних прогнозах [4], поведінкову постпандемічну реакцію суспільства. Незважаючи на це, у статті здійснено спробу систематизації впливу пандемії COVID-19 на кризу фінансування та зміну фіскального простору для охорони здоров'я у різних країнах, узагальнення досвіду фіскального реагування на пандемічну кризу та виклики для стійкості державних фінансів.

Коронакриза трансформує глобальне розуміння центральної ролі здоров'я в економіці та добробуті. Першопочаткові висновки щодо короткостроковості

впливу пандемії коронавірусу на суспільство сьогодні спростовуються динамікою розвитку пандемії, що здійснюватиме прямий, непрямий та індукований довгостроковий ефект впливу на здоров'я (рис. 1).



**Рис. 1. Ефекти впливу пандемії COVID-19 на стан здоров'я**

Джерело: [5].

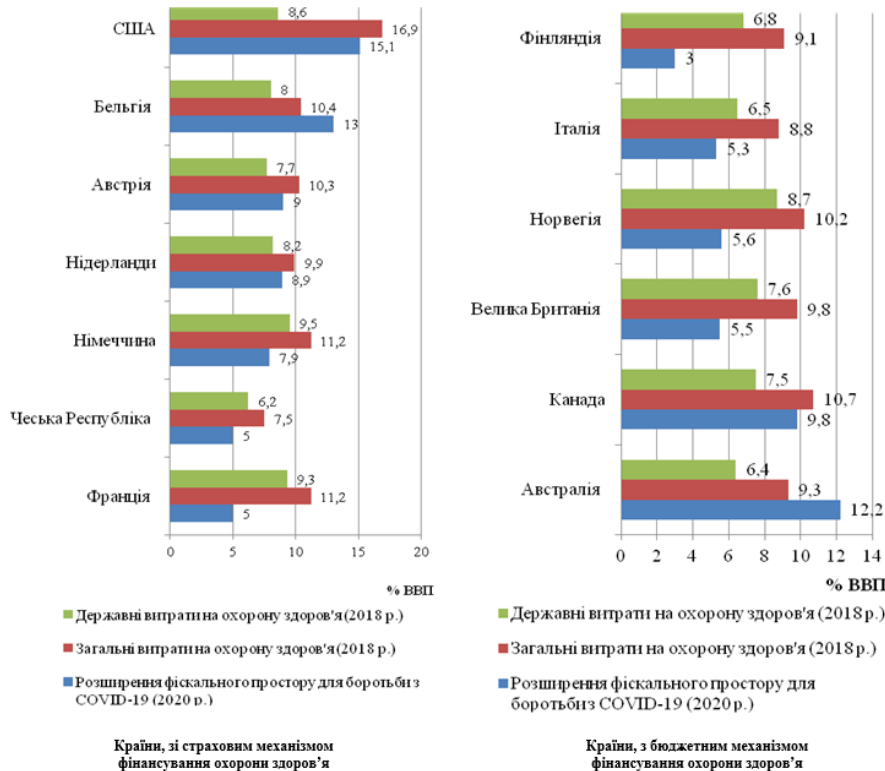
Пандемія COVID-19 обумовила трансформацію фінансового простору для охорони здоров'я, формування якого відбувається на етапах: збирання фінансових ресурсів, їх акумулювання та розподілу. Так, більшість країн світу активувала зусилля, спрямовані на розширення фінансового простору з метою фінансування заходів із подолання наслідків та боротьби із COVID-19, у тому числі з метою додаткового фінансування медичної галузі та інших секторів соціальної сфери, а також підтримки економіки загалом (рис. 2). Систематизація міжнародного досвіду реалізації таких заходів допомагає згрупувати їх за такими напрямками:

- розроблені та вжиті на етапі розгортання пандемії заходи з метою фінансування заходів боротьби із COVID-19 та підтримки соціальної справедливості й економічної діяльності;
- заходи із посткризового відновлення функціонування медичної галузі, стимулювання економічного зростання та забезпечення стійкості державних фінансів;
- підготовчі на випадок спалаху пандемії заходи (впроваджені тільки незначною часткою країн).

За даними МВФ загальний обсяг фінансних заходів протидії пандемії COVID-19 в усіх країнах світу становитиме близько 10 трлн дол. США [6].

Проте такі масштабні фінансні заходи дозволили сформувати тільки обмежений "тимчасовий фінансний простір", потенціал якого у багатьох країнах сьогодні уже вичерпано.

Натомість висвітлено вади існуючих підходів до формування політики державних витрат на охорону здоров'я та соціальний захист – адже ці витрати захищають не тільки ті вразливі верстви населення, які традиційно вважаються бенефіціарами, а й усе суспільство. Пандемія COVID-19 підтвердила, що до тих пір, поки в суспільстві хоча би хтось хворіє на висококонтагіозні захворювання – в небезпеці залишається усе суспільство [8].



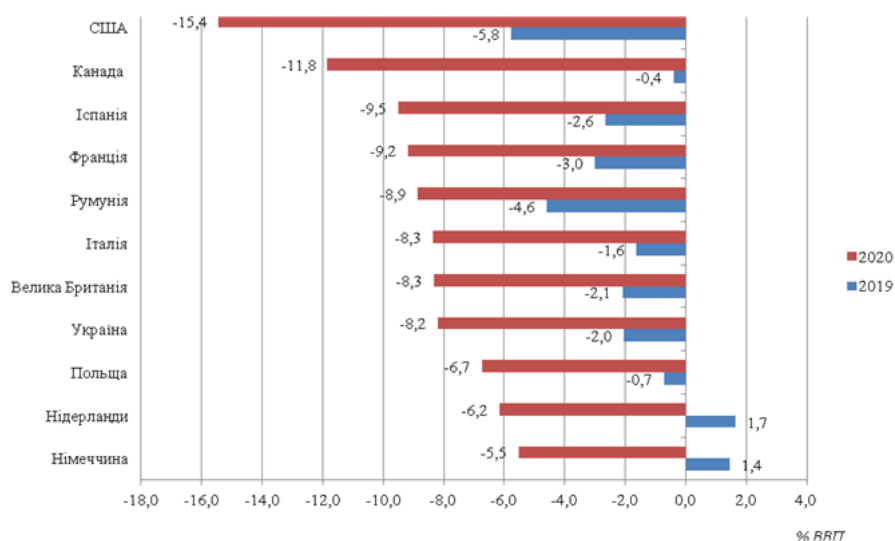
**Рис. 2. Розширення фіскального простору в умовах пандемії COVID-19, % ВВП**

Джерело: складено автором на основі [7, 6].

Рестрикційна фіскальна посткризова політика останнього десятиріччя послужила причиною хронічного недофінансування медичної галузі. Навіть у європейських державах добробуту стала домінувати концепція фіскальної політики з орієнтацією перш за все на фіскальну консолідацію. Така політика традиційної фіскальної консолідації за рахунок недофінансування систем соціального захисту та охорони здоров'я та стримування їх зростання сьогодні довела свою помилковість та зменшила потенціал реагування системи охорони здоров'я на пандемію. Внаслідок подібних дій такі розвинені країни, наприклад, як Італія [9], Велика Британія, Франція, – здійснювали оптимізацію медичних установ, зменшували чисельність лікарняних ліжок та медичного персоналу, недостатньо інвестували в наукові дослідження у сфері охорони здоров'я, що знизило потенційну спроможність системи охорони здоров'я реагувати на спалахи пандемії – в результаті чого мільйони людей стали вразливими перед COVID-19 [10].

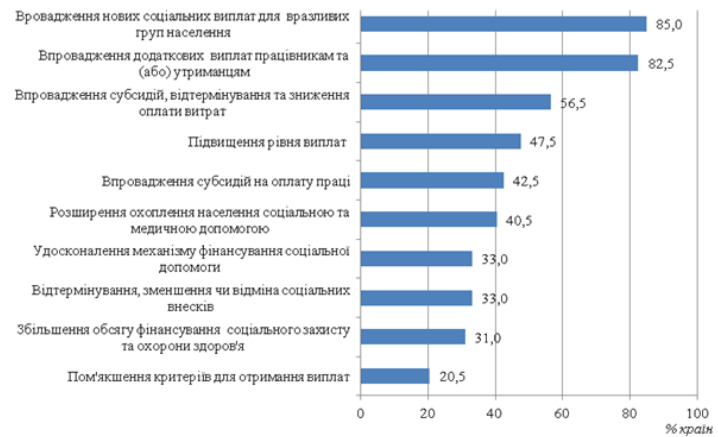
Як зауважив Дж. Стігліц, COVID-19 – не є "хворобою рівних можливостей" [3]. Однією з багатьох нерівностей, виявлених у результаті пандемії, стала значна відмінність у обсягах фінансальних заходів для боротьби з COVID-19 [8]. У до-пандемічний період відмінність обсягів державного фінансування охорони здоров'я у розвинених країнах та країнах, що розвиваються, слугувала суттєвим чинником, який зменшував потенціал держави щодо реагування на медичні потреби населення та епідемічні виклики та, як наслідок, індукувала нерівність в інвестиціях у капітал здоров'я. Поточна пандемія поглибить нерівності у капіталі здоров'я між країнами та в країнах між окремими групами населення.

Поряд із цим вразливість населення країни збільшується зі слабкістю держави та низьким рівнем фінансової стійкості. Обмеженнями, що не дозволили багатьом країнам збільшити обсяги фінансового простору для медичної галузі в умовах спалаху пандемії до необхідного рівня, стали високі рівні дефіциту бюджету та державного боргу у допандемічний період. Однак соціально-економічні наслідки пандемії спричиняють стрімке погіршення фінансової стійкості (рис. 3), що обумовлено падінням бюджетних доходів та реалізацією політики фінансової експансії у 2020 р. Такі виклики чинитимуть значний негативний вплив на середньострокову фінансову стійкість.



**Рис. 3. Вплив пандемії COVID-19 на зміну дефіциту бюджету в окремих країнах**  
*Джерело:* складено за даними: [5].

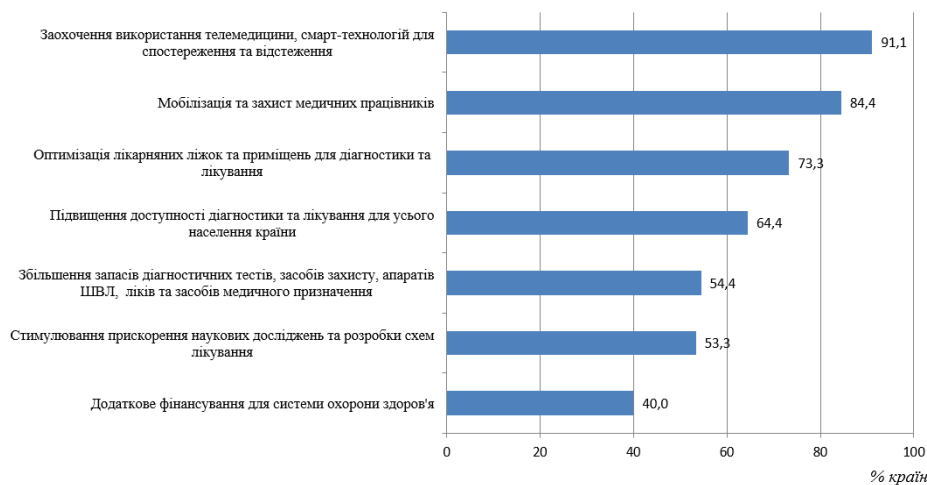
Необхідність розширення фінансового простору для охорони здоров'я та соціального захисту відповідно до потреб населення сьогодні є надзвичайно актуальною та нагальною. За даними МОП, 200 країн світу впровадили заходи у сфері соціального захисту та охорони здоров'я в період пандемії COVID-19 (рис. 4). Серед усіх запроваджених заходів тільки 9,9% реалізовані у сфері охорони здоров'я [11]. Найбільш поширені типи заходів, запроваджені у країнах ОЕСР з метою боротьби з COVID-19 в охороні здоров'я, наведено на рис. 5.



**Рис. 4. Світова практика впровадження заходів у сфері соціального захисту та охорони здоров'я в період пандемії COVID-19, % країн, які впровадили відповідні заходи**

Джерело: [11].

Проте такі заходи мають різні рівні ефективності протидії пандемії у різних країнах, що спричинено такими чинниками, як: різним рівнем економічного розвитку країни та готовності до реагування на означену кризу; потенціалом фінансового простору та стійкістю системи державних фінансів; швидкістю розроблення, прийняття відповідної системи заходів; рівнем розвитку систем охорони здоров'я загалом та громадської системи охорони здоров'я та епідеміології зокрема; ступенем жорсткості заходів локдауну та соціального дистанціювання; рівнем розвитку медичної науки та виробництва товарів медичного призначення і медичного обладнання у країні; кадровим потенціалом системи охорони здоров'я та розвиненістю мережі медичних закладів; відмінністю демографічної та статеві-вікової структури населення; рівнем урбанізації та щільністю населення у країні.



**Рис. 5. Найбільш поширені заходи політики боротьби з COVID-19 в охороні здоров'я у країнах ОЕСР, % країн, які впровадили відповідні заходи**

Джерело: [12].

Пандемія стимулювала переоцінку та переосмислення вагомості державних витрат на охорону здоров'я [13]. Розширення фіскального простору для охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 [14, 15] було здійснено за механізмами:

- перерозподілу існуючого обсягу державного фінансування охорони здоров'я та переспрямування фінансових потоків із фінансування окремих видів медичної допомоги на фінансування програм подолання та боротьби із COVID-19;

- зміни пріоритетності державного фінансування охорони здоров'я для боротьби з COVID-19 порівняно з іншими видатками бюджету на соціальну сферу та розвиток економіки;

- використання фондів національних резервів та фондів надзвичайних ситуацій унаслідок ухвалення відповідного законодавчого акту та визнання надзвичайних умов;

- боргових інструментів та механізмів дефіцитного фінансування додаткових витрат на охорону здоров'я, спричинених спалахом COVID-19;

- збільшення трансфертів із державного бюджету до місцевих бюджетів, організацій та надавачів медичних послуг для фінансування медичної допомоги;

- донорське фінансування медичної допомоги для боротьби з COVID-19;

- формування нових фондів для фінансування боротьби з COVID-19 із залученням коштів міжнародних організацій, фінансово-кредитних установ та приватних підприємств.

Поряд зі зміною механізмів фінансування надання медичної допомоги більшість країн вносили зміни до бюджетного процесу, а також регуляторних актів, які змінювали обмеження та граничні рівні окремих статей видатків на охорону здоров'я та державні закупівлі, що давало змогу:

- збільшити фінансування медичної допомоги зростаючих потреб хворих на COVID-19 та підвищеного навантаження на медичні заклади;

- прискорити здійснення державних закупівель на критично важливі товари медичного призначення, лікарські засоби та медичне обладнання;

- прискорити надходження коштів до медичних установ та інших організацій;

- збільшити фінансування статей на оплату праці в умовах збільшення кадрового потенціалу галузі;

- забезпечити гнучкість фінансування та змінити розподіл функцій та повноважень надавачів медичних послуг, які отримують можливість швидкого реагування на дефіцит та нестачу товарів медичного призначення, ліків та медичного обладнання.

В умовах поточної пандемії коронавірусу, у наукових та практичних колах [14, 9, 16, 17, 13, 18, 5, 10, 19] із новою силою розгорнулася дискусія щодо переважної ефективності реагування на нові епідемічні виклики систем охорони здоров'я з різними фінансовими механізмами – бюджетними та страховими. Слід зазначити, що внаслідок тиску пандемічної кризи страхові механіз-

ми фінансування охорони здоров'я виявилися більш вразливими, що зумовлено рядом причин. Страхова система фінансування медичної галузі може покривати ризики тільки за умови функціонування економіки, наближеної до повної зайнятості. Як зазначає провідний експерт із питань фінансування охорони здоров'я ВООЗ С. Томсон [20], внески на державне обов'язкове медичне страхування з широким покриттям населення більшою мірою відповідають "податку на працю". Пандемія COVID-19 спричинила зростання безробіття, що, у свою чергу, зменшує пул коштів, зібраний страховими фондами для фінансування медичної допомоги. В окремих країнах безробітні втрачають доступ до медичної допомоги, чи зміна такого підходу може тривати досить довго. У країнах з високим рівнем трудової міграції та неформальним сектором економіки в умовах пандемії страховим фондам надзвичайно складно акумулювати необхідний пул фінансових ресурсів.

Пандемія проявила також ризики та слабкі місця децентралізованих систем організації та фінансування охорони здоров'я, які в умовах появи потреби покриття нових витрат не змогли швидко акумулювати необхідні кошти та розподілити функції та повноваження між відповідними суб'єктами та надавачами послуг, що перешкоджає швидкому реагуванню на кризу.

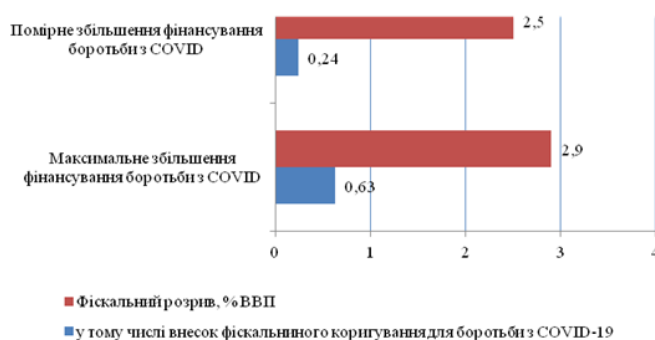
В Україні зі спалахом пандемії було створено Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиною коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками. Згідно із Законом України "Про Державний бюджет України на 2020 рік", обсяги фінансування фонду становлять 64,7 млрд грн [21], які було передбачено спрямовувати, зокрема, на: надання грошової допомоги громадянам, зокрема особам похилого віку, у зв'язку із негативними наслідками поширення на території України COVID-19; надання одноразової грошової допомоги членам сімей медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я, які загинули від COVID-19; заходи, спрямовані на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19. Крім того, Законом України "Про Державний бюджет України на 2020 рік" передбачено збільшення фінансування Міністерства охорони здоров'я України на програму державних гарантій медичного обслуговування на 15,4 млрд дол. США. Такі обсяги бюджетних видатків на боротьбу з COVID-19 значно менші, ніж фінансування заходів у країнах, аналізованих нами вище.

Враховуючи означене, нами проведено сценарні оцінки потенційного впливу зростання витрат на охорону здоров'я під тиском спалаху пандемії COVID-19 на ризик фіскальної стійкості України на основі показника фіскального розриву в умовах економічної рецесії, зменшення доходів бюджету та зростання дефіциту бюджету України. Фіскальні заходи можуть врятувати життя людей, захистити найбільш вразливі групи населення та економічних суб'єктів від економічних наслідків пандемії та запобігти перетворенню кризи в галузі охорони здоров'я на глибокий і тривалий спад [22]. Отже, розроблені сценарії передбачають оцінку фіскальної стійкості за умови разового (однорічного) зростання витрат Зведеного бюджету України на боротьбу з COVID-19



(у 2020 р.) відповідно до обсягів аналогічних витрат країн ОЕСР. Так, за сценарієм помірного збільшення фінансування боротьби з COVID витрати мають зрости на 3,1% ВВП у 2020 р., а за сценарієм максимального – на 8,1% ВВП. Індикатор ризику стійкості державних фінансів розраховано за методологією ЄС [23]. Для оцінки обрано показник S1, що найбільш поширений для оцінки ризиків стійкості державних фінансів. Показники темпів зростання ВВП, відсоткової ставки державного та гарантованого державою боргу, структурного первинного балансу визначені відповідно до прогнозів МВФ для України до 2022 р. [24]. Розрахунок індикаторів ризику стійкості державних фінансів заснований на припущенні незмінної фіскальної політики, тобто структурний первинний баланс залишається постійним.

Результати розрахунків індикаторів ризику стійкості державних фінансів в Україні за максимальним та помірним сценарієм наведено на рис. 6.



**Рис. 6. Результати оцінки ризику середньострокової стійкості державних фінансів в Україні в умовах спалаху COVID-19 та потенційного збільшення витрат<sup>1</sup>**

*Джерело:* розрахунки автора.

Результати аналізу отриманих показників середньострокової фіскальної стійкості показують обсяг фіскального простору, який має бути створений у державі для подолання ("закриття") фіскального розриву. Відповідно до граничних рівнів ризиків фіскальної стійкості, встановлених ЄС, реалізація сценарію максимального збільшення фінансування боротьби з COVID-19 матиме високий ризик стійкості державних фінансів. За помірним сценарієм такий ризик може бути визначений як середній.

Тому можемо зробити висновок, що фінансування заходів у відповідь на пандемічну кризу в умовах сьогодення є складним та унікальним завданням для кожної країни.

В Україні з метою впровадження подальших заходів подолання медичних та соціально-економічних наслідків пандемії COVID, у яких є нагальна необхідність з метою покращення інфраструктурного, кадрового та матеріально-

<sup>1</sup> Необхідно зазначити, що отримані значення показника є орієнтовними, оскільки ситуація має ознаки невизначеності та високої волатильності. З розвитком подій показники мають бути переглянуті.

технічного потенціалу галузі, доцільно забезпечити формування відповідного фіскального простору, виконуючи при цьому усі інші зобов'язання та витрати.

### Висновки

Отже, пандемія COVID-19 висвітлила системні проблеми сучасної парадигми фінансування охорони здоров'я у взаємозв'язку із домінуючими засадами фіскальної політики. Це може стати початком нової ери змін у державних витратах на соціальні функції та змістити акценти у бік потреби збільшення витрат на охорону здоров'я та соціальний захист населення. На тлі означених проблем механізми збору фінансових ресурсів, їх акумулювання та покриття витрат на фінансування медичної допомоги потребують адаптації до "нової реальності" та пандемічних викликів. Так, передусім існує необхідність: підвищення ролі державних витрат на охорону здоров'я, а також пріоритетності бюджетних ресурсів у фінансуванні медичної допомоги над страховими в умовах пандемії та у постпандемічний період; формування фіскального простору для системи охорони здоров'я у достатньому обсязі, необхідного для подолання кризових медичних та соціально-економічних потреб на етапі розробки річного бюджету; розроблення нового підходу до управління фіскальними ризиками з урахуванням потенційних епідеміологічних загроз; зміна неефективних методів фінансування медичної допомоги на одну особу при лікуванні інфекційних захворювань на метод глобального бюджету для відповідних медичних установ; формування регламенту з чітким розподілом функцій та повноважень між усіма суб'єктами збирання фінансових ресурсів, їх акумулювання та фінансування медичної допомоги; усунення фінансових та територіальних бар'єрів у доступі населення до діагностики та лікування.

### Список використаних джерел

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int/>
2. Stiglitz J. Which Economic Stimulus Works? URL: <https://www.project-syndicate.org/commentary/stimulus-policies-must-benefit-real-economy-not-financial-speculation-by-joseph-e-stiglitz-and-hamid-rashid-2020-06>
3. Stiglitz J. Evaluating the US Policy Response to COVID-19. URL: <https://www.ineteconomics.org/uploads/general/INET-Stiglitz-Webinar-Evaluating-the-US-Policy-Response-to-COVID-19.pdf#asset:18220:url>
4. Pohlman A., Reynolds O. Why Economic Forecasting Is So Difficult in the Pandemic. *Harvard Business Review*. URL: <https://hbr.org/2020/05/why-economic-forecasting-is-so-difficult-in-the-pandemic>
5. Living with COVID-19: Time to get our act together on health emergencies and UHC. *Discussion Paper. International Health Partnership*. URL: [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/Health\\_emergencies\\_and\\_UHC/UHC2030\\_discussion\\_paper\\_on\\_health\\_emergencies\\_and\\_UHC\\_-\\_May\\_2020.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf)



6. Policy responses to COVID-19 / IMF. 2020. URL: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>
7. Global Health Expenditure Database. URL: <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
8. Ghosh J. Messages from “Fiscal Space”. URL: [https://www.project-syndicate.org/commentary/global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05?a\\_la=english&a\\_d=5ebbd46831305e26b0cf1457&a\\_m=&a\\_a=click&a\\_s=&a\\_p=%2Fcolumnist%2Fjayati-ghosh&a\\_li=global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05&a\\_pa=columnist-commentaries&a\\_ps=&a\\_ms=&a\\_r=](https://www.project-syndicate.org/commentary/global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05?a_la=english&a_d=5ebbd46831305e26b0cf1457&a_m=&a_a=click&a_s=&a_p=%2Fcolumnist%2Fjayati-ghosh&a_li=global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05&a_pa=columnist-commentaries&a_ps=&a_ms=&a_r=)
9. Bramucci A. Decades of Tight Fiscal Policy Have Left the Health Care System in Italy Ill-Prepared to Fight the COVID-19. Outbreak. URL: <https://www.intereconomics.eu/contents/year/2020/number/3/article/decades-of-tight-fiscal-policy-have-left-the-health-care-system-in-italy-ill-prepared-to-fight-the-covid-19-outbreak.html>
10. Ortiz I. Fighting Coronavirus: It’s Time to Invest in Universal Public Health. URL: <https://www.cadtm.org/Fighting-Coronavirus-It-s-Time-to-Invest-in-Universal-Public-Health>
11. Social protection responses to COVID-19 crisis around the world / ILO. 2020. URL: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowMainPage.action?ctx=0>
12. Health System Response Tracker / OECD. 2020. URL: <https://www.oecd.org/health/COVID19-OECD-Health-System-Response-Tracker.xlsx>
13. Gupta S., Barroy H. The COVID-19 Crisis and Budgetary Space for Health in Developing Countries. URL: <https://www.cgdev.org/blog/covid-19-crisis-and-budgetary-space-health-developing-countries>
14. Barroy H. How to budget for COVID-19 response? A rapid scan of budgetary mechanisms in highly affected countries? URL: <https://p4h.world/en/node/8821>
15. Tax and Fiscal Policy in Response to the Coronavirus Crisis: Strengthening Confidence and Resilience. URL: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=128\\_128575-o6raktc0aa&title=Tax-and-Fiscal-Policy-in-Response-to-the-Coronavirus-Crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=128_128575-o6raktc0aa&title=Tax-and-Fiscal-Policy-in-Response-to-the-Coronavirus-Crisis)
16. COVID-19 and UK Public Finances. URL: <https://cfmsurvey.org/surveys/covid-19-and-uk-public-finances>
17. Ghosh J. How to finance social protection in developing countries in the age of COVID-19. URL: <https://iloblog.org/2020/05/13/how-to-finance-social-protection-in-developing-countries-in-the-age-of-covid-19>
18. Jain V. Harnessing the power of health taxes. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1436.full>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1436>
19. Yazbeck A., Savedoff W., Kutzin J. The Case Against Labor-Tax Financed Social Health Insurance For Low- And Low-Middle-Income Countries. *Health Affairs*. 2020. № 5. doi: 10.1377/hlthaff.2019.00874
20. Thomson S. Economic crisis, health systems and health in Europe: Impact and implications for policy / World Health Organization. 2014. URL:



[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf)

21. Закон України «Про Державний бюджет України на 2020 рік». *Відомості Верховної Ради*. 2020. № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-IX#Text>

22. Fiscal Monitor / IMF. April 2020. URL: <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/04/06/fiscal-monitor-april-2020>

23. Fiscal Sustainability Report 2015. *European Economy Institutional Papers*. 2016. № 018. URL: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/ip018\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/ip018_en_2.pdf)

24. Ukraine: Request for Stand-by Arrangement-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for Ukraine. URL: <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/CR/2020/English/1UKREA2020001.ashx>

Надійшла до редакції 05.05.2020 р.

Прорецензовано 19.06.2020 р.

Підписано до друку 03.07.2020 р.

**O. Stepanova**, *Doctor in Economics*

*Senior Researcher, Institute for Economics and Forecasting of the National Academy of Sciences of Ukraine*

ORCID: 0000-0001-5502-995X

e-mail: len\_stepanova@yahoo.com

#### COVID-19 PANDEMIC AND FISCAL SUSTAINABILITY

*The article deals with the impact of the COVID-19 pandemic impact on the financing of the health care system, and the main challenges to the stability of the financial mechanisms of post-pandemic health care development have been identified. The author substantiates the peculiarities of the crisis of health care financing in the conditions of the current pandemic, further economic recession and decreased fiscal sustainability. The global practice of fiscal response to the manifestations of the COVID-19 pandemic has been systematized and the volumes of the corresponding financing in the countries with insurance and budgetary systems of health care financing have been estimated.*

*The article identifies mechanisms for the transformation and expansion of the fiscal space in the context of expanded financing of the growing need for medical care in the face of new epidemic risks in different countries. Most often, the expansion of a country's fiscal space is carried out by: redistributing the existing amount of government expenditure for health care and redirecting funding flows from financing certain types of medical care to financing programs to overcome and combat COVID-19; changes in the priority of government health expenditure to combat COVID-19 compared to other budget spendings on the social sphere and economic development; and using national reserve funds and emergency funds.*



*It has been found that in the field of health care, the vast majority of countries have reduced the economic and territorial derivation of all population groups in access to the diagnosis and treatment of COVID-19. The author emphasizes the weaknesses of insurance based and decentralized health financing mechanisms to respond to the growing need for health care and financial stability for its provision during the pandemic. Substantiated the necessity to expand the fiscal space needed to cover the fiscal gap in Ukraine caused by the requirement to potentially increase health care financing in response to new epidemic risks amid growing budget deficits, public debt and economic downturn.*

**Keywords:** COVID-19, pandemic, fiscal sustainability, public finances, health care, fiscal space, health financing crisis, public health expenditures, fiscal gap, measures to combat COVID-19

#### References

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
2. Stiglitz, J. Which Economic Stimulus Works? Retrieved from <https://www.project-syndicate.org/commentary/stimulus-policies-must-benefit-real-economy-not-financial-speculation-by-joseph-e-stiglitz-and-hamid-rashid-2020-06>
3. Stiglitz, J. Evaluating the US Policy Response to COVID-19. Retrieved from <https://www.ineteconomics.org/uploads/general/INET-Stiglitz-Webinar-Evaluating-the-US-Policy-Response-to-COVID-19.pdf#asset:18220:url>
4. Pohlman, A., Reynolds, O. (2020). Why Economic Forecasting Is So Difficult in the Pandemic. *Harvard Business Review*. Retrieved from <https://hbr.org/2020/05/why-economic-forecasting-is-so-difficult-in-the-pandemic>
5. Living with COVID-19: Time to get our act together on health emergencies and UHC. Discussion Paper. International Health Partnership. Retrieved from [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/Health\\_emergencies\\_and\\_UHC/UHC2030\\_discussion\\_paper\\_on\\_health\\_emergencies\\_and\\_UHC\\_-\\_May\\_2020.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf)
6. IMF (2020). Policy responses to COVID-19. Retrieved from <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>
7. Global Health Expenditure Database. Retrieved from <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
8. Ghosh, J. Messages from “Fiscal Space”. Retrieved from [https://www.project-syndicate.org/commentary/global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05?a\\_la=eng-lish&a\\_d=5ebbd46831305e26b0cf1457&a\\_m=&a\\_a=click&a\\_s=&a\\_p=%2Fcolumnist%2Fjayati-ghosh&a\\_li=global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05&a\\_pa=columnist-commentaries&a\\_ps=&a\\_ms=&a\\_r=](https://www.project-syndicate.org/commentary/global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05?a_la=eng-lish&a_d=5ebbd46831305e26b0cf1457&a_m=&a_a=click&a_s=&a_p=%2Fcolumnist%2Fjayati-ghosh&a_li=global-inequality-in-fiscal-capacity-by-jayati-ghosh-2020-05&a_pa=columnist-commentaries&a_ps=&a_ms=&a_r=)
9. Bramucci, A. Decades of Tight Fiscal Policy Have Left the Health Care System in Italy Ill-Prepared to Fight the COVID-19. Outbreak. Retrieved from <https://www.intereconomics.eu/contents/year/2020/number/3/article/decades-of-tight-fiscal-policy-have-left-the-health-care-system-in-italy-ill-prepared-to-fight-the-covid-19-outbreak.html>
10. Ortiz, I. Fighting Coronavirus: It’s Time to Invest in Universal Public Health. Retrieved from <https://www.cadtm.org/Fighting-Coronavirus-It-s-Time-to-Invest-in-Universal-Public-Health>
11. ILO (2020). Social protection responses to COVID-19 crisis around the world, Retrieved from <https://www.social-protection.org/gimi/ShowMainPage.action?ctx=0>

12. OECD (2020). Health System Response Tracker. Retrieved from <https://www.oecd.org/health/COVID19-OECD-Health-System-Response-Tracker.xlsx>
13. Gupta, S., Barroy, H. The COVID-19 Crisis and Budgetary Space for Health in Developing Countries. Retrieved from <https://www.cgdev.org/blog/covid-19-crisis-and-budgetary-space-health-developing-countries>
14. Barroy, H. How to budget for COVID-19 response? A rapid scan of budgetary mechanisms in highly affected countries? Retrieved from <https://p4h.world/en/node/8821>
15. Tax and Fiscal Policy in Response to the Coronavirus Crisis: Strengthening Confidence and Resilience. Retrieved from [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=128\\_128575-06raktc0aa&title=Tax-and-Fiscal-Policy-in-Response-to-the-Coronavirus-Crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=128_128575-06raktc0aa&title=Tax-and-Fiscal-Policy-in-Response-to-the-Coronavirus-Crisis)
16. COVID-19 and UK Public Finances. Retrieved from <https://cfmsurvey.org/surveys/covid-19-and-uk-public-finances>
17. Ghosh, J. How to finance social protection in developing countries in the age of COVID-19. Retrieved from <https://iloblog.org/2020/05/13/how-to-finance-social-protection-in-developing-countries-in-the-age-of-covid-19>
18. Jain, V. Harnessing the power of health taxes. Retrieved from <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1436.full>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1436>
19. Yazbeck, A., Savedoff, W., Kutzin, J. (2020). The Case Against Labor-Tax Financed Social Health Insurance For Low- And Low-Middle-Income Countries. *Health Affairs*, 5. doi: 10.1377/hlthaff.2019.00874
20. Thomson, S. (2014). Economic crisis, health systems and health in Europe: Impact and implications for policy. World Health Organization. Retrieved from [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf)
21. Law of Ukraine "On the State Budget of Ukraine for 2020" (2020). *Vidomosti Verkhovnoi Rady – Information of the Verkhovna Rada*, 5. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-IX#Text/> [in Ukrainian].
22. IMF (2020, April). Fiscal Monitor. Retrieved from <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/04/06/fiscal-monitor-april-2020>
23. Fiscal Sustainability Report 2015 (2016). *European Economy Institutional Papers*, 018. Retrieved from [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/ip018\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/ip018_en_2.pdf)
24. Ukraine: Request for Stand-by Arrangement-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for Ukraine. Retrieved from <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/CR/2020/English/1UKREA2020001.ashx>