

ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

RESILIENCE CHARACTERISTICS OF HEALTHCARE SYSTEM: INTERNATIONAL EXPERIENCE FOR UKRAINE

У статті проаналізовано зарубіжний досвід вивчення характеристик резильєнтності системи охорони здоров'я на основі проведеного дослідження наслідків після епідемії Ебола. Зосереджено увагу на основних характеристиках резильєнтності системи охорони здоров'я, що забезпечують належний рівень їх функціонування та розвитку. Низка недоліків у подоланні серйозних потрясінь для здоров'я останні десятиліття спонукала політиків, практиків у галузі охорони здоров'я розробити поняття резильєнтності системи охорони здоров'я – характеристику, що може нарощуватися для збільшення спроможності систем поглинати, витримувати дію стресорів, загроз, відновлюватися та функціонувати й розвиватися далі за нових умов.

Сьогодні непередбачуваність, швидкість, мінливість ризиків, загроз, їх наслідків і поєднань впливів і ефектів вимагають від будь-якої системи бути резильєнтною. Особливо гостро питання розвитку резильєнтності системи охорони здоров'я постало у світі у зв'язку з епідемією Ковід-19, що сколихнула весь світ і триває останні 2 роки. Зарубіжний досвід демонструє, що формування та розвиток характеристик системи охорони здоров'я, які формують резильєнтність, є важливою, перспективною та актуальною стратегією, що здатна забезпечити безперебійне високоякісне функціонування системи, постійний розвиток і належне виконання завдань за будь-яких умов, у тому числі в кризових ситуаціях.

Зроблено висновок, що для підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні необхідно формувати систему охорони здоров'я резильєнтною, тим більше враховуючи життя її діяльність у період затяжної епідемії Ковід-19.

Ключові слова: *резильєнтність, система охорони здоров'я, ефективність охорони*

здоров'я, резильєнтна система, управління резильєнтністю охорони здоров'я.

The article analyzes the foreign experience of studying the characteristics of the resilience of the health care system on the basis of a study of the consequences after the Ebola epidemic. The focus is on the main characteristics of the resilience of the health care system that ensure the proper level of their functioning and development. A number of defects in overcoming major health shocks in recent decades have prompted health policymakers and practitioners to develop the concept of health system resilience, a feature that can be built up to increase the ability of systems to absorb, withstand stressors, threats, recover to function and develop under new conditions.

Today, the unpredictability, speed, variability of risks, threats, their consequences and combinations of influences and effects, requires any system to be resilient. The question of the development of the resilience of the health care system has become especially acute in the world in connection with the Covid-19 epidemic, which has shaken the whole world and has been going on for the last 2 years. Foreign experience shows that the process of forming and developing characteristics of the health care system that form resilience is an important, promising and relevant strategy that can ensure the smooth operation of the system, continuous development and proper performance of tasks under any conditions, including crisis situations.

It is concluded that in order to increase the efficiency of the health care system in Ukraine, it is necessary to make the health care system resilient, especially taking into account the life and activities during the protracted Covid-19 epidemic.

Key words: *resilience, health care system, health effectiveness, resistive system, health resilience management.*

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32843/rma2663-5240-2021.23.6>

Корольчук О.Л.

к. наук з держ. упр.,
докторант кафедри соціальної та гуманітарної політики
Національна академія державного управління при Президентіві України,
доцент кафедри наук про здоров'я
Ужгородський національний університет

Постановка проблеми в загальному вигляді. Сьогодні, у часи непередбачуваності, швидкості, мінливості ризиків, їх наслідків і поєднань впливів та ефектів, будь-яка система прагне бути міцною, спроможною – стабільно функціонуючою та з постійними можливостями й потенціалом для перспективного розвитку. Для кращого розуміння та формування єдиного бачення розвитку систем різних сфер діяльності держави у світі розробляється та втілюється концепція розвитку резильєнтності, що нами пропонується й до впровадження в Україні. Фахівці зауважують, що для досягнення Цілей сталого розвитку, що пов'язані зі станом здоров'я, потрібна стійка та якісна система охорони здоров'я (далі – СОЗ) [1]. Світовою спільно-

тою ухвалено низку декларацій та угод, у яких наголошується на необхідності для всіх країн бути готовими до ефективного реагування на загрози громадському здоров'ю [2]. За часів вирування епідемії Ковід-19 ця наукова проблема стала вкрай актуальною та важливою для дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В Україні дослідження щодо формування резильєнтності розпочалися недавно й не проводяться масштабно. Серед вітчизняних дослідників можемо назвати А. Бойко, М. Орел, М. Самуся, О. Суходолу, О. Резнікову, М. Білинську, О. Корольчук, М. Кондратенко та ін., які розглядають питання формування резильєнтності крізь призму стійкості держави в різних сферах її життєдіяльності.

У вітчизняному науковому просторі М. Білинська й О. Корольчук уперше запропонували визначати НР як здатність соціальної системи будувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах, здатність суспільства протистояти викликам і кризам у різних сферах суспільного життя шляхом унесення змін та адаптації без шкоди для основних цінностей суспільства й інституцій. При цьому вони зазначають, що «НР також є елементом здатності суспільства щодо зміцнення національної безпеки, і не може бути обмежена військовими, економічними або медико-психологічними аспектами» [3; 4]. Загалом концепція резильєнтності є пріоритетною в дискурсі й серед дослідників систем охорони здоров'я з 2014 р. – спалаху епідемії Ебола в Західній Африці [5], із сучасною проблемою Ковід-19 ця концепція набула домінантності в дослідженнях, адже доведено, що резильєнтні системи охорони здоров'я зменшують уразливість здоров'я населення до порушення нормальних умов життєдіяльності [6].

Мета статті – на основі аналізу результатів огляду наукової літератури висвітлити питання щодо формування резильєнтності системи охорони здоров'я, її характеристик і запропонувати новий погляд на вдосконалення системи охорони здоров'я в сучасній Україні.

Виклад основного матеріалу. Україна сьогодні продовжує реформування охорони здоров'я (далі – ОЗ), трансформує систему та удосконалює управління, форматує накопичення й перенаправляє використання ресурсів тощо. Одним із управлінських завдань щодо ОЗ є створення належних умов для розвитку системи відповідно до вимог і потреб часу. Реально ефективним шляхом розвитку СОЗ у світі в сучасних умовах вважається розвиток резильєнтності.

Криза останніх років, пов'язана з епідемією коронавірусної інфекції, стала тестом на міцність для більшості СОЗ по всьому світу, продемонструвавши недосконалість структур і функцій, слабкість систем. Оскільки країни світу продовжують реагувати на COVID-19, надзвичайно важливо примножувати зусилля для формування й удосконалення резильєнтності.

Водночас проявилось вміння інституцій ефективно реагувати на такого роду загрози, а систем – мобілізуватися за рахунок поєднання зусиль усіх зацікавлених сторін. З огляду на це, пандемія стала пусковим механізмом для початку більш серйозних дискусій про поглиблення досліджень і впровадження резильєнтності в усіх сферах діяльності держави, зокрема в ОЗ. Сьогодні вже є вагомі напрацю-

вання щодо цієї тематики, уже є результати та досвід – базис для України на шляху до розбудови власної резильєнтності.

Сучасний мінливий світ, продукуючи все нові й нові ризики, загрози, потрясіння – екстремальні події для СОЗ (далі – стресори), також відкриває й нові можливості – від інформаційних технологій, інноваційного управління та соціальних медіа до біонанотехнологій, які необхідно використовувати для своєчасного реагування на стресори, підвищення міцності та стійкості до настання катастроф, для формування резильєнтності.

Беззаперечно, чинники, що визначають сучасні тренди чи тенденції розвитку у світі, діють і на сферу ОЗ: глобалізація, урбанізація, технологізація, міграція, маркетизація, серйозні демографічні зміни, екологічні зрушення та проблеми (забруднення довкілля, зміна клімату, часті катаклізми й катастрофи), збільшення ризиків і загроз – стресорів сучасного світу, соціально-політичні конфлікти, технологічні інновації, поглиблення нерівності розподілу матеріальних благ і доступності до різних послуг, поляризація та агресивізація суспільств тощо.

Проблема неміцності, крихкості СОЗ від дії стресорів знову актуалізувалася, набула надзначення для кожної країни світу й для світу загалом унаслідок найгіршої епідемії коронавірусу, що триває й сьогодні. Утрата життів, масові соціальні зриви, негативні економічні наслідки та крах навіть найпростіших медичних служб показують, що трапляється, коли настає криза, а СОЗ не готові [7].

СОЗ тісно пов'язані та залежать від змін соціальних, екологічних, економічних, геополітичних і передусім найбільш активно реагують на демографічні й епідеміологічні зрушення, оскільки є першою лінією оборони прямо або опосередковано. Тому вкрай важливо, щоб вони були готовими протистояти стресорам, долати негаразди та катаклізми, ефективно функціонувати далі й розвиватися. Саме такі ефекти здатна забезпечити сформована резильєнтність системи, актуальність вивчення якої значно зросла останні роки.

Резильєнтність СОЗ є ключовою для подолання катастрофічних подій, таких як економічна криза та пандемія коронавірусу (COVID-19), але існує велика плутанина щодо того, що вона означає, як її зміцнити та як її оцінити. Резильєнтність – здатність готуватися, управляти (поглинати, адаптувати та перетворювати) і вчитися на потрясіннях [8]. Треба зважати, що настання стресорів не є обов'язковою передумовою або компонентою для резильєнтності, СОЗ може бути оцінена

сьогодні як резильєнтна й за умов, що стресор ніколи не вплине.

Варто зауважити, що стресори часто впливають опосередковано на СОЗ, провокуючи власне попит на її послуги – на посилення її функціонування. Так, аналіз систем і політик ОЗ за 2020 р. говорить, що потрясіння можуть вплинути переважно на попит СОЗ (наприклад, епідемія збільшить потреби в ОЗ) та/або на її пропозицію (наприклад, економічна криза, як правило, спричинить зменшення наявних ресурсів) і може бути більш (або менш) серйозною [9].

Важливо зазначити, що існують також різні ступені тяжкості стресорів, це визначатиме, наскільки необхідна резильєнтність, а також яким буде характер реакції [10]. Оскільки зрозуміло, що дія та вплив стресорів, що провокують і випробовують ефективність СОЗ, її резильєнтність, залежать від масштабу і тривалості, науковці вивчають і визначають кількісно стресори ОЗ. Наприклад, Кіган та ін. запропонували визначення економічної рецесії як показник тяжкості впливу стресору та оцінити, як він впливає на фінансування СОЗ [11].

Сьогоднішні найпопулярніші теми для вивчення й обговорення серед науковців, практиків і теоретиків – ефективні та неефективні СОЗ за сучасних умов епідемічної нестабільності та її розвитку у зв'язку з коронавірусом; забезпечення здоров'я матерів, дітей; боротьба зі збільшенням навантаження від хронічних захворювань, профілактика постаріння населення та наслідків цього процесу, можливість залишатися ефективно функціонуючими за умов екологічних катастроф, економічних криз тощо.

Важливо враховувати зближення, нашарування «старих» і «нових» проблем, досліджувати й накопичувати знання, уміння та сили протистояти цим комплексним впливам, їх наслідкам і непередбачуваним поєднанням. Українці важливо, навіть коли система поглинає несподівані стресори, реагує на знову виниклі проблеми й потреби, для неї бути здатною винайти і скористатися новими можливостями. Саме так СОЗ стає резильєнтною – здатною ефективно функціонувати за будь-яких умов та обставин: перекривати стресори, підтримувати здобутки, залишатися ефективною та розвиватися в нових реаліях.

Натомість, не вкладаючись у формування й розвиток резильєнтності, будь-яка сучасна система ризикує знищенням своїх інвестицій на десятиліття. Усебічне дослідження резильєнтності СОЗ, її забезпечення за умов сучасного мінливого, непередбачуваного світу є важливим завданням, виконання якого не зупиняється ні на мить у світі.

Позитивним є те, що різні галузі, такі як екологія, інженерія, складні адаптивні системи, психологія та ін., уже створили основи резильєнтності. [12–15]. Наприклад, гарним прикладом розробки й формування резильєнтності є реалізований проект Фонду Рокфеллера, у процесі якого розроблено суттєві дані про резильєнтні міста та суспільства, що можуть протистояти природним та антропогенним стресовим факторам, таким як зміна клімату, й адаптуватися до них [16]. Отже, наприклад, структура резильєнтності міста визначає якість й основні функції, що визначають резильєнтні міста [17].

Для кращого розуміння резильєнтності СОЗ ми пропонуємо статтю-дослідження Маргарет Крук «What is a resilient health system? Lessons from Ebola» [18] щодо використання уроків, отриманих після Еболи, коли неміцність СОЗ набула великого значення, актуальності й інтересу. Сьогодні ми маємо другий досвід такого стану: під час епідемії Ковід-19 утрати життя, масові соціальні зриви, неспроможність і навіть крах СОЗ і медичних служб показує знову, що відбувається, коли нападає криза, а СОЗ не готові, не мають потужностей її долати або недостатньо готові, їх не вистачає. У дослідженні авторка запропонувала основу резильєнтності СОЗ і характеристики, що її визначають, узявши за основу характерні риси з інших областей, які вже приймають формування резильєнтності як стратегію розвитку. М. Крук використовує так звану «міську систему резильєнтності», щоб описати п'ять характеристик резильєнтної СОЗ: усвідомлена, різна, саморегулююча, інтегрована, адаптивна [18].

Резильєнтність СОЗ визначають як здатність суб'єктів ОЗ, установ і населення підготуватися й ефективно реагувати на кризи; підтримувати основні функції під час кризи; і, маючи інформацію та досвід з уроків, отриманих під час кризи, реорганізуватися, якщо цього вимагають умови. СОЗ є резильєнтними, якщо вони захищають життя людини й дають хороші результати для здоров'я для всіх під час кризи та її наслідків [19]. Резильєнтні СОЗ можуть також забезпечувати повсякденні вигоди й позитивні результати для здоров'я. Ця подвійна вигода – покращена ефективність як у погані, так і в добрі часи – це те, що називають «дивідендом з резильєнтності» [16].

Реагування на стресори, що спричиняють сплеск попиту на медичні послуги (наприклад, стихійне лихо, спалах хвороби або масові жертви), потребує двох енергій – реакції громадського здоров'я та активно функціонуючої системи надання медичної допомоги, що повинні працювати узгоджено завжди.

СОЗ є складними адаптивними системами, а резильєнтність – це нова їх властивість, що розглядається загалом [18]. Резильєнтність системи залежить від контексту ситуації, умов; обов'язкової попередньої оцінки потенціалу й слабких місць і наступного інвестування у вразливі компоненти – ще до кризи; посилення функцій під час дії кризи й огляду результатів після. Резильєнтність динамічна, а не статична конструкція: швидкість відновлення після кризи є головним показником успіху [16].

За дослідженням М. Крук, епідемія Ебола показала, що бракувало кількох передумов для резильєнтності:

1 – визнання глобальності характеру для важких криз в ОЗ і чіткості ролі суб'єктів на всіх рівнях глобальної СОЗ, адже, незважаючи на те що національні уряди принципово відповідають за свої СОЗ, їм потрібен потенціал для мобілізації всього кола місцевих суб'єктів і швидкого використання зовнішніх ресурсів за необхідності. Ми підтримуємо одну з ключових тез дослідження, що необхідно розвивати глобальну мережу резильєнтності – це є як моральним імперативом, так і визнанням того факту, що патогени не поважають кордонів. Кризи, потрясіння для СОЗ однієї країни можуть відбиватися в різних регіонах і в усьому світі загалом. Таким чином, резильєнтність СОЗ – глобальне суспільне благо, що потребує колективної реакції світової спільноти [18].

Резильєнтність – це й відповідь, «фінансування цієї відповіді може здійснюватися за рахунок традиційних вітчизняних джерел і джерел донорів або, як нещодавно пропонувалося, нового міжнародного фонду систем охорони здоров'я, де учасники – усі країни» [20].

2 – правова й політична основа для управління реакцією та встановлення відповідальності: упровадження Міжнародних медичних правил, які закликають країни нарощувати основні спроможності в галузі ОЗ та створювати засоби координації реагування з регіональними й глобальними партнерами у сфері ОЗ як необхідну умову ефективного реагування на надзвичайні ситуації [21; 22]. Сюди ж віднесла М. Крук і необхідність закріплення й усвідомлення повноважень державних установ ОЗ, ролі та відповідальності приватних і громадських суб'єктів ОЗ, залучення приватного та добровільного секторів до реагування й забезпечення гнучкості в розподілі та перерозподілі ресурсів у СОЗ.

3 – кадровий потенціал і ресурс: завжди існує потреба в професійній, сильній і відданій робочій силі, у тому числі й у галузі ОЗ, особливо враховуючи, що праця медичного персоналу часто є важкою та небезпечною [18]. Кадровий ресурс починається з підготовки

й забезпечення достатньої кількості лікарів, медсестер, менеджерів і за особливих потреб та обставин виїзних працівників – стратегічне завдання для кожної СОЗ. Особливо важливо забезпечити «створення банку (запасу) соціального капіталу в СОЗ ще до настання кризи» [23]. Подібно до того, як потужний соціальний капітал у громадах сприяє індивідуальній психологічній резильєнтності після масових травм, соціальний капітал у СОЗ сприяє загальносистемному відновленню від криз [24]. Ми погоджуємося, що в контексті СОЗ соціальний капітал має два виміри: почуття цінності, спільноти й відповідальності суб'єктів ОЗ (клініцистів, менеджерів, інженерів, виїзних працівників) [25]; всеохоплюючу й надійну взаємодію громади з власне СОЗ [26].

Підтримуючи думку авторки статті, наголосимо, що СОЗ, що заслуговують на довіру та підтримку населення й місцевих політичних лідерів, надійно надаючи якісні послуги до кризи, мають потужну перевагу щодо резильєнтності [18] і в часи кризи. Наголосимо, що саме ефективність публічного управління ОЗ на рівні громад, територій є запорукою та базисом для отримання підтримки й довіри в скрутні часи.

Спираючись на вищезазначене, резильєнтність СОЗ може характеризуватися такими п'ятьма елементами (за М. Крук) [18]:

– по-перше, резильєнтні СОЗ – усвідомлені – мають актуальну, кожен день оновлювану карту ресурсів (людських, фізичних, інформаційних), що проявляє сфери міцності та вразливості. Це – функціональні сфери (наприклад, інформаційні технології, спеціальна допомога), сектори ОЗ, медичної допомоги (малярія, здоров'я матерів) або конкретні умови/географічні райони (наприклад, близькість до зон повені, вогнищ небезпеки). Вони знають потенційні загрози здоров'ю та ризики для населення з біологічних і небіологічних джерел.

Усвідомленість – наявна реальна об'єктивна актуальна інформація – потребує стратегічних інформаційних систем ОЗ та мереж епідеміологічного нагляду, які можуть повідомляти як про функціональність і стан самої системи, так і про загрози здоров'ю, що насуваються в режимі реального часу, забезпечуючи можливості прогнозного моделювання. Важливо, що інформація може надходити як із традиційних (установи, аудит, спостереження, опитування населення), так і з інших джерел (соціальні медіа, телефонні лінії, медичні працівники, опитування задоволеності). Така інформація, у свою чергу, надає дані й для планування включно з можливостями програвати, імітувати логістику реагування на кризу;

– по-друге, резильєнтні СОЗ різноманітні – здатні вирішити широкий спектр викликів здоров'я, а не обмежено цілеспрямовані, є більш стабільними та здатними виявляти порушення, коли вони виникають. Як приклад різноманітності резильєнтної СОЗ автор статті [18] наводить первинну медичну допомогу: у добре функціонуючій клініці первинної медичної допомоги пацієнт із незнайомою сукупністю симптомів стимулює систематичне дослідження щодо нових патогенів, а не виписування, через те що пацієнт не вкладається у відомі алгоритми. Інший приклад – лікарняні невідкладні служби, медичні працівники громад та інші перші точки контакту із СОЗ: у спокійні часи системи, що задовольняють різноманітні потреби в галузі ОЗ, збільшують кількість і якість взаємодії людей із СОЗ, підвищуючи довіру громадськості й даючи змогу швидше визнавати нову загрозу здоров'я, усвідомлюючи дивіденди від резильєнтності. За умов такого підходу існує загальне охоплення ОЗ, а це, у свою чергу, одна з передумов і важливий захід резильєнтності. Загальне охоплення ОЗ сприяє широкому наданню медичних послуг, захищає вразливі сім'ї від фінансових труднощів тощо; також це сприяє розвитку стосунків, що роблять людей більш схильними до своєчасного звернення за медичною допомогою та заходами ОЗ у кризових ситуаціях, таких як епідемії, це може бути варте життя й забезпечити зниження смертей, запобігання смертям і надавати можливості стримувати спалах [18];

– по-третє, резильєнтні СОЗ саморегулюються з можливістю стримувати та ізолювати загрози здоров'я, водночас надаючи основні медичні послуги й уникаючи поширення нестабільності по всій системі. Це має три елементи-здатності: (1) швидко ідентифікувати й ізолювати загрозу та спрямувати на неї ресурси, (2) мінімізувати зрив у наданні основних медичних послуг під час кризи, (3) бути доступними. Зберігаючи здорове населення, яке не постраждало, основні медичні послуги допоможуть послабити наслідки загрози для інших сфер життя: продуктивності праці, освіти й політичних процесів [18]. Надійні, саморегулюючі СОЗ потребують інвестицій у так звані повільні змінні, які довго змінюються, щоб побудувати стабільну платформу для надання медичної допомоги (наприклад, інфраструктура, навчання медичних працівників) та обов'язково інвестувати у швидкі змінні (наприклад, карантин, одиниці ізоляції) для посилення реагування на надзвичайні ситуації, кризи [27; 28]. Саме так формується резильєнтність – за дизайном, а не випадково;

– по-четверте, резильєнтні СОЗ потрібно інтегрувати. Резильєнтні СОЗ об'єднують різноманітних учасників, ідеї та групи, щоб формулювати рішення й ініціювати дії: обмін інформацією, чітке спілкування та координація діяльності кількох суб'єктів є основними ознаками інтеграції, і їх найкраще досягти, установивши координатором СОЗ. Діяльність у галузі ОЗ, зокрема комунікація з громадськістю, повинна бути тісно скоординована з наданням медичних послуг [18].

Оскільки загально визнано, що гарне здоров'я залежить від внесків, що надходять до СОЗ, а також тому, що надзвичайні ситуації, пов'язані з ОЗ, поширюючись, впливають на все суспільство й економіку, ефективно реагування на кризу здоров'я вимагає залучення різних галузей, таких як, наприклад, транспорт, медіа та освіта. До того ж залежно від контексту сільське господарство, водопостачання та санітарія, інші сектори повинні бути інтегровані як на національному, так і на регіональному рівнях у зусилля реагування для безперервного забезпечення найважливіших факторів, що визначають здоров'я населення. Також важливим є залучення приватного сектору, неурядових організацій, керівництва місцевих громад і представників громадянського суспільства, отримуючи надзвичайно важливі додаткові можливості та перспективи для ОЗ [18].

Забезпечення громад бути визнаними центральними суб'єктами СОЗ, а не просто одержувачами медичної допомоги дасть синергію позитивних впливів: ефектом від більш широких і масових консультацій, активного зворотного зв'язку у звичайні часи стане краща поінформованість, усвідомленість людей про ризики та необхідні дії громади щодо їх зменшення під час настання стресорів.

Резильєнтність не означає повної самодостатності й самостійності, навпаки, резильєнтні СОЗ мають міцні зовнішні зв'язки з регіональними та глобальними партнерами, що дає змогу урядам сприяти швидкому залученню більш широкого набору ресурсів. Це приклад розумної залежності [18];

– по-п'яте, резильєнтні СОЗ є адаптивними. Адаптивність – це здатність трансформуватися таким чином, щоб покращити функції в умовах украй несприятливих подій. Будь-які адаптації повинні підвищити ефективність у короткостроковій перспективі й в ідеалі сприяти створенню довготривалої стійкості [18].

Варто зауважити, що адаптованість систем проявляється не лише в умовах криз: СОЗ демонструють здатність адаптуватися й у звичайні часи, коли змінюються епідеміологічні та демографічні потреби людей. Щоб гарно

адаптуватися за скрутних часів криз, потрясіння і до нових викликів, важливо забезпечити такі елементи: сильне та гнучке керівництво, актуальні дані та можливості їх використання, належним чином організовані структури та системи управління, що спроможні реалізувати необхідні зміни. Коли мова йде про резильєнтні системи з розвиненою адаптативною якістю, ми розуміємо, що після пережитої кризи вона функціонує краще, отримує більший результат та ефект від укладених інвестицій у людський капітал, ресурсність і забезпечення можливостей, що особливо вагомо для подальшого розвитку й готовності до майбутніх викликів.

Розвиток резильєнтності СОЗ для України є вкрай важливим напрямком, ми маємо переваги – досвід інших, їхні помилки та перемоги, їхні результати досліджень та інновацій. Ми використали в статті описане М. Крук дослідження результатів і висновків досвіду Ліберії під час спалаху Еболи, що й вона рекомендувала для використання як керівництва для відбудови СОЗ у найближчі роки.

Висновки. Сучасний світ, сповнений ризиків і криз, що є швидкими, часто непередбачуваними та мають комплексні наслідки, вимагає від країн, суспільств, націй і систем бути більш міцними, стійкими, гнучкими, адаптованими, такі якості здатна забезпечити сформована резильєнтність. Під час криз резильєнтні СОЗ забезпечують ефективну всебічну допомогу в задоволенні потреб щодо здоров'я, зменшують людські втрати, пом'якшують несприятливі наслідки для здоров'я тощо. Такі системи також допомагають мінімізувати соціальні та економічні зриви – наслідки масштабних загроз здоров'ю, що притаманні спалахам різних хвороб, природним та атропогенним потрясінням. Тому важливо формувати резильєнтність і впроваджувати дослідження й наукові доробки щодо її розвитку й удосконалення.

Однією з вагомих сучасних характеристик та ефектом сформованої резильєнтності є забезпечення синергії постійної колаборації та діалогу всіх зацікавлених учасників – державного, приватного та бізнес-секторів, влади всіх рівнів, місцевого самоврядування, громад, людей тощо. Залучення всіх як партнерів призводить до більшої спроможності заходів стримування, зменшення страху в суспільстві, прискорення відновлення нормальної діяльності після настання потрясіння. Ефекти проявляються також у вигляді кращого рутинного забезпечення та продуктивності заходів охорони здоров'я, медичної допомоги й соціальної згуртованості протягом некризових періодів.

Резильєнтна система охорони здоров'я в Україні може швидше розвиватися, заснована на дослідженнях і досвіді в галузі охорони здоров'я та інших галузей світу. Такі дослідження систем охорони здоров'я, які стикаються з ризиками, потрясіннями, можуть продемонструвати, чому і як елементи резильєнтності систем забезпечують досвід і результати за різних умов.

Ураховуючи все вищевикладене й можливість проспективного плідного розвитку за будь-яких умов та обставин для благополуччя й розвитку наступних поколінь, які надає розвинена резильєнтність, ми переконані в необхідності дослідження та запровадження концепції формування резильєнтності в Україні. І розпочати цей шлях треба саме з охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Tracking universal health coverage: global monitoring report. (2017). World Health Organization and World Bank. URL: <http://documents.worldbank.org/>.
2. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual. (2012). World Health Organization, Regional Office for Europe.
3. Білинська М.М., Корольчук О.Л. Терміни: Національна резильєнтність (стресостійкість). *Публічне управління* : термінол. словник / уклад. : В.С. Куйбіда, М.М. Білинська, О.М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білинської, О.М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. С. 101.
4. Bilynska M., Korolchuk O. The role of national resilience in public administration reforming. *Yearbook of Department "Administration and management"*. 2018. Vol. 3. P. 24–45. URL: [https://administracija-i-upravlenie.nbu.bg/bg/godishnici/arhiv-na-godishnik-nadepartament-administracij-i-upravlenie-t-32018-issn-2603-297-x-online](https://administracija-i-upravlenie.nbu.bg/bg/godishnici/arhiv-na-godishnik-nadepartament-administracij-i-upravlenie/godishnik-na-departament-administracij-i-upravlenie-t-32018-issn-2603-297-x-online).
5. Mills A. Resilient and responsive health systems in a changing world. *Health Policy and Planning*. 2017. Vol. 32. P. 3. URL: https://academic.oup.com/heapoll/article/32/suppl_3/iii1/4621481.
6. Olu O. Resilient Health System As Conceptual Framework for Strengthening Public Health Disaster Risk Management: An African Viewpoint. *Public Health*. 2017. № 5. P. 263. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625001/>.
7. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa / M.P. Kieny, D.B. Evans, G. Schmets, S. Kadandale. *Bull World Health Organ*. 2014. № 92. P. 850.
8. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf>.
9. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf>.
10. Blanchet K et al. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017. № 6 (8). P. 431–435.

11. Keegan C et al. Measuring recession severity and its impact on healthcare expenditure. *International Journal of Health Care Finance and Economics*. 2012. № 13 (2). P. 139–155.
12. Allenby B., Fink J. Toward inherently secure and resilient societies. *Science*. 2005. № 309. P. 1034–36.
13. Anderies J.M., Ryan P., Walker B.H. Loss of resilience, crisis, and institutional change: lessons from an intensive agricultural system in southeastern Australia. *Ecosystems*. 2006. № 9. P. 865–78.
14. Holling C.S. Resilience and stability of ecological systems. *Annu Rev Ecol Syst*. 1973. № 4. P. 1–23.
15. Dalziell E., McManus S. Resilience, vulnerability, and adaptive capacity: implications for system performance. 1st International Forum for Engineering Decision Making (IFED); Dec 5–8, 2004; Stoos, Switzerland.
16. Rodin J. The resilience dividend: being strong in a world where things go wrong. New York : PublicAffairs, 2014.
17. The Rockefeller Foundation, Arup. City resilience framework. New York : The Rockefeller Foundation and Arup, 2014.
18. What is a resilient health system? / M.E. Kruk, M. Myers, S.T. Varpilah, B.T. Dahn. *Lessons from Ebola*. *Lancet*. 2015. May 9. № 385 (9980).
19. Masten A.S. Ordinary magic: resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001. № 56. P. 227.
20. Gostin L.O. Ebola: towards an International Health Systems Fund. *Lancet* 384: e49–51.
21. WHO. International Health Regulations (2005). Geneva : World Health Organization, 2008. The Lancet. Ebola: what lessons for the International Health Regulations? *Lancet*. 2014. № 384. P. 1321.
22. Kimball A.M., Heymann D. Ebola, International Health Regulations, and global safety. *Lancet*. 2014. № 384. P. 2023.
23. WHO. WHO Global Health Observatory Data Repository. 2015. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1443?lang=en&showonly=HWF>.
24. Kaniasty K., Norris F.H. Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: sequential roles of social causation and social selection. *J Trauma Stress*. 2008. № 21. P. 274–81.
25. Perkins D.D., Hughey J., Speer P.W. Community psychology perspectives on social capital theory and community development practice. *Community Dev*. 2002. № 33. P. 33–52.
26. Balabanova D., Mills A., Conteh L. et al. Good Health At Low Cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. *Lancet*. 2013. № 381. P. 2118–33.
27. Anderies J.M., Ryan P., Walker B.H. Loss of resilience, crisis, and institutional change: lessons from an intensive agricultural system in southeastern Australia. *Ecosystems*. 2006. № 9. P. 865–78.
28. Anderies J.M., Janssen M.A., Walker B.H. Grazing management, resilience, and the dynamics of a fire-driven rangeland system. *Ecosystems*. 2002. № 5. P. 23–44.