

Фірсова Оксана Дмитрівна,
к.держ.упр., доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики,
НАДУ, м. Київ
ORCID 0000-0001-9695-0729

УДК 351.77 (045)

doi:10.34213/db.19.01.16

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТІЙКОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Досліджено поняття “стійкість системи охорони здоров'я” як здатність системи протистояти загрозам, долати їх руйнівний вплив і пристосовуватися до негативних наслідків шляхом збереження і відновлення основних структур і притаманних функцій системи. Проаналізовано процес формування стійкої системи охорони (розробка концептуальної моделі системи, розробка візії та можливих сценаріїв, визначення ключових змінних, оцінка зацікавленими сторонами всього процесу та наслідків) та умови забезпечення стійкості системи охорони здоров'я.

Ключові слова: стійкість системи; система охорони здоров'я; резильєнтність; управління стійкістю; кризові ситуації в охороні здоров'я.

Постановка проблеми. Системи охорони здоров'я (СОЗ) у всьому світі стикаються зі все більш складними проблемами, такими як зростаюче навантаження на хронічні, неінфекційні хвороби, зміни клімату та поява нових епідемій та антимікробної резистентності. Проблематика стійкості системи охорони здоров'я останнім часом набула додаткової актуальності для осіб, що визначають політику на глобальному рівні. З огляду на тісний зв'язок між соціально-економічними процесами в суспільстві та системою охорони здоров'я, фахівці зауважують, що для досягнення Цілей сталого розвитку, пов'язаних зі станом здоров'я, потрібна стійка та якісна система охорони здоров'я [11].

Світовою спільнотою ухвалено низку декларацій і угод, в яких наголошується на необхідності для всіх країн бути готовими до ефективного реагування на загрози громадському здоров'ю [10]. “Надзвичайні ситуації в охороні здоров'я” (health emergencies) і “кризові ситуації в охороні здоров'я” (health crises) трактують як загрози для здоров'я населення, зумовлені появою нових або поверненням хвороб, випадковим поширенням або навмисним використанням біологічних, хімічних або радіоактивних агентів, стихійними лихами або антропогенними катастрофами, комплексними надзвичайними

ситуаціями, військовими конфліктами або іншими подіями і процесами, в тому числі потенційно зумовленими змінами клімату, які можуть мати катастрофічні наслідки для здоров'я людей [10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує, що концепція резильєнтності домінує у дискурсі серед дослідників систем охорони здоров'я з 2014 р. – спалаху епідемії Ебола у Західній Африці [8]. Адаже саме стійкі системи охорони здоров'я зменшують уразливість здоров'я населення до порушення нормальних умов життєдіяльності [9].

Мета статті – на основі огляду літератури дати визначення стійкості системи охорони здоров'я, проаналізувати процес формування стійкої системи.

Виклад основного матеріалу. Етимологія поняття “стійкість” або резильєнтність (від англ. resilient) базується на спроможності системи зберігати певні її властивості щодо збурень або невизначеності деяких параметрів самої системи чи зовнішнього середовища. У системному аналізі стійкість розглядається в комплексі характеристик будь-якої існуючої системи як її універсальна властивість (функція) [1, с. 97]. У царині державного управління тлумачення терміну наступне: стійкість – несприйняття зміни, здатність системи зберігати рівновагу, повертатися в попередній стан, що передував дії збурюючого чинника, або підійматися на вищу точку траєкторії [3, с. 74]. Стійкість може бути визначена як здатність системи підтримувати необхідну продуктивність в очікуваних і непередбачених умовах [5, с. 47].

У контексті охорони здоров'я “стійкість” використовується для позначення можливостей системи охорони здоров'я функціонувати як за умов раптових потрясінь, таких як спалахи епідемій, так і в умовах політичної, управлінської, суспільної нестабільності [8]. ВООЗ пропонує таке визначення стійкості – це здатність системи, місцевої громади або суспільства в цілому протистояти загрозам, долати їх руйнівний вплив, своєчасно і ефективно пристосовуватися до наслідків шляхом збереження і відновлення основних структур і функцій [10, с. 72].

У класичній теорії стійкості систем виділяють три її основні форми:

а) інертність (опірність) – здатність системи при зовнішніх впливах зберігати свій стан незмінним протягом певного періоду часу; б) еластичність (відновлюваність) – здатність системи після припинення зовнішнього впливу повертатися до вихідного стану; в) пластичність (гнучкість) – наявність у системи кількох нормальних або допустимих станів і її здатність переходити з одного стану в інший при впливі несприятливих факторів, зберігаючи при цьому необхідний інваріант – спосіб функціонування, траєкторію розвитку, структурні зв'язки тощо.

Відносно систем охорони здоров'я розрізняють три рівні стійкості [4]:

1) абсорбтивна стійкість – здатність системи охорони здоров'я продовжувати забезпечувати для населення той самий рівень базових медичних послуг (кількість, якість та доступність), незважаючи на кризу, використовуючи той самий рівень ресурсів та можливостей;

2) адаптивна стійкість – це здатність суб'єктів системи охорони здоров'я забезпечувати на тому ж рівні медичні послуги з меншою кількістю та/або різними ресурсами, що потребує організаційної адаптації;

3) здатність суб'єктів системи охорони здоров'я трансформувати функції та структуру системи охорони здоров'я для реагування на зміни середовища.

Системи охорони здоров'я повинні мати можливість швидко і ефективно адаптуватися до мінливих ситуацій і використовувати інтегровані підходи для реагування на події у сфері громадського здоров'я [5]. Для цього потрібна належним чином функціонуюча система інформації з охорони здоров'я, що забезпечує отримання, аналіз, поширення і використання надійної і своєчасної інформації про детермінанти здоров'я, параметри діяльності системи охорони здоров'я і показники здоров'я населення. Ця інформаційна система включає також первинні дані, отримані під час проведення оцінки ризиків та потреб (загрози, вразливість і потенціал реагування), а також дані, що відносяться до систем раннього попередження і загального управління інформацією [10].

Погоджуємося з авторами дослідження “Стійка система охорони здоров'я”, що охорона здоров'я не може стати стійкою, якщо вирішувати її

проблеми окремо й поступово, такий шлях в кращому випадку є наївним і в гіршому випадку шкідливим. Охорона здоров'я – це не простий, лінійний механізм, а комплексна адаптивна система, що вимагає системного підходу до вирішення проблем охорони здоров'я [5]. Належний системний підхід повинен включати оцінку наслідків змін, перш ніж вони будуть зроблені. Важливо уникнути того, що Merton (1936) назвав “імперативність безпосереднього інтересу” (imperious immediacy of interest), що “проявляється у випадках, коли зосередженість суб'єкта на передбаченні найбільш безпосередніх результатів виключає охоплення відстрочених або просто інших наслідків тієї ж самої дії” [2, с. 13], а ми трактуємо це як засліпленість результатом – прагнення досягнути результату без урахування можливих негативних ефектів. Саме тому ВООЗ рекомендує розробляти програми в сфері охорони здоров'я на основі принципу врахування усіх небезпек (all-hazards approach) [10].

Формування стійкої системи охорони здоров'я – складне завдання, що вирішують у період кризи, трансформації чи реорганізації системи [11]. Першим кроком є розробка концептуальної моделі системи, яка базується на аналізі зацікавлених сторін і вивченні областей невизначеності щодо динаміки системи. Наступний етап – розробка візії та можливих майбутніх сценаріїв внаслідок впливу неконтрольованих і неоднозначних зовнішніх чинників. Завдання третього етапу – аналіз стійкості системи, визначення змінних і дослідження процесів, які регулюють динаміку цих змінних. Четвертий етап передбачає оцінку зацікавленими сторонами всього процесу та наслідків, а також визначення граничних значень контрольних змінних системи. Граничні значення – це кількісні індикатори (параметри), що характеризують допустимий рівень розвитку, за межами якого є небезпека втрати контролю з боку держави.

Забезпечити стійкість системи охорони здоров'я можна, якщо є [7]:

- 1) усвідомлення владою сильних сторін і вразливості ключових компонентів СОЗ (таблиця);
- 2) можливість системи реагувати на широкий спектр питань охорони

здоров'я (до, під час і після кризових ситуацій);

3) адаптивність системи охорони здоров'я до мінливих ситуацій;

4) інтегровані підходи щодо реагування на надзвичайні події у сфері охорони громадського здоров'я;

5) здатність системи до саморегуляції.

Таблиця

Забезпечення готовності системи до кризових ситуацій [10, с. 5]

<i>Функції системи охорони здоров'я</i>	<i>Ключові компоненти СОЗ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>
Лідерство та управління	<ul style="list-style-type: none"> – Правові основи управління надзвичайними ситуаціями в рамках системи охорони здоров'я – Загальнодержавні міжвідомчі інституційні механізми багатогалузевого управління надзвичайними ситуаціями – Інституційні механізми сфери охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями – Компоненти програм системи охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями
Кадрові ресурси	Кадрові ресурси системи охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями
Медичні вироби, вакцини, технології	Медичні витратні матеріали й устаткування (для реагування при надзвичайних ситуаціях)
Система управління інформацією з охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> – Інформаційно-аналітичні системи для програм зниження ризиків і забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій – Інформаційно-аналітичні системи для заходів реагування при надзвичайних ситуаціях
Фінансування охорони здоров'я	Національні стратегії фінансування діяльності системи охорони здоров'я з управління надзвичайними ситуаціями
Надання медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> – Система швидкої медичної допомоги – Управління лікарнями при подіях з масовим кількістю постраждалих – Безперервність основних медичних програм і послуг – Логістика і функції оперативної підтримки при надзвичайних ситуаціях
Лідерство та управління	<ul style="list-style-type: none"> – Правові основи управління надзвичайними ситуаціями в рамках системи охорони здоров'я – Загальнодержавні міжвідомчі інституційні механізми багатогалузевого управління надзвичайними ситуаціями – Інституційні механізми сфери охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями – Компоненти програм системи охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями
Кадрові ресурси	Кадрові ресурси системи охорони здоров'я для управління надзвичайними ситуаціями
Медичні вироби, вакцини, технології	Медичні витратні матеріали й устаткування (для реагування при надзвичайних ситуаціях)

Продовження таблиці

1	2
Система управління інформацією з охорони здоров'я	– Інформаційно-аналітичні системи для програм зниження ризиків і забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій – Інформаційно-аналітичні системи для заходів реагування при надзвичайних ситуаціях
Фінансування охорони здоров'я	Національні стратегії фінансування діяльності системи охорони здоров'я з управління надзвичайними ситуаціями
Надання медичних послуг	– Система швидкої медичної допомоги – Управління лікарнями при подіях з масовим кількістю постраждалих – Безперервність основних медичних програм і послуг – Логістика і функції оперативної підтримки при надзвичайних ситуаціях

Характеристики стійкості системи охорони здоров'я пов'язані з соціальними та економічними детермінантами громадського здоров'я [6]. На резильєнтність системи охорони здоров'я впливають: відсутність стратегії сталого розвитку держави; соціальна нестабільність; міграція населення та швидка урбанізація; слабе керівництво та управління для забезпечення виконання основних функцій охорони здоров'я; бар'єри для доступу до медичних послуг; недостатня доступність та неефективний розподіл людських, фінансових та технологічних ресурсів; зростаючий тягар неінфекційних захворювань та їх відповідних факторів ризику [9].

Здійснюючи аналіз стійкості системи охорони здоров'я, необхідно дослідити такі аспекти [4]:

а) механізми, за допомогою яких учасники системи охорони здоров'я збирають, систематизують та інтерпретують інформацію у процесі прийняття управлінських рішень;

б) стратегії, які суб'єкти системи охорони здоров'я можуть використовувати для управління невизначеністю та несподіваними подіями;

в) взаємозалежність систем охорони здоров'я з іншими складними системами;

г) засади інституційного розвитку системи охорони здоров'я.

Аналіз стійкості системи охорони здоров'я передбачає вирішення низки завдань:

- виявлення загроз стійкості СОЗ в сучасних умовах; визначення об'єктів захисту;
- визначення основних факторів і умов, що складаються у сфері забезпечення стійкості СОЗ;
- визначення компетенції та взаємовідносин суб'єктів, які здійснюють діяльність із забезпечення стійкості СОЗ;
- забезпечення протидії загрозам і локалізації їх наслідків.

Висновки. Забезпечення стійкості системи охорони здоров'я є важливим завданням для влади за існуючої потреби адаптації до непередбачуваності фінансових, політичних, екологічних ризиків, для попередження надзвичайних ситуацій, зменшення сили їх впливу, своєчасного та адекватного реагування на них. Підготовка системи до дій в умовах змін – це ітеративний процес, що вимагає безперервного оновлення в світлі появи нових викликів. Зважаючи на поточну демографічну ситуацію, питання забезпечення стійкості системи охорони здоров'я набуває неабиякої ваги в період трансформації вітчизняної охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Артюхов В. В. Общая теория систем: Самоорганизация, устойчивость, разнообразие, кризисы. Москва, 2009. 224 с.
2. Мертон Р. К. Непреднамеренные последствия преднамеренного социального действия / пер. с англ. В. Кузьминова. *Социологический журнал*. 2009. № 2. С. 5–17. URL: <http://jour.isras.ru/index.php/socjour/article/view/1071/1025> (дата звернення: 04.03.2019).
3. Сурмін Ю. П., Штика Л. Г., Бакуменко В. Д., Гогіна Л. М. Словник системного аналізу в державному управлінні. Київ : НАДУ, 2007. 148 с.
4. Blanchet, K., Nam, S., Ramalingam, B., Pozo-Martin, F. Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *Int J Health Policy Manag.* 2017 Aug; 6(8): 431–435.
5. Braithwaite, J., Wears, R., Hollnagel, E. Resilient Health Care. Reconciling Work-as-Imagined and Work-as-Done. Taylor & Francis Group, 2017. 210 p.
6. Castleden M., McKee M., Murray V., Leonardi G. Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*, Vol. 33, Issue 3, September 2011, p. 369–377.
7. Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., Dahn, B. T. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*. 2015, Vol. 385 (9980), p. 1910–1912. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext) (дата звернення: 04.03.2019).
8. Mills A. Resilient and responsive health systems in a changing world. *Health Policy and Planning*. 2017, Vol. 32, Suppl. 3 URL: https://academic.oup.com/heapol/article/32/suppl_3/iii1/4621481 (дата звернення: 04.03.2019).
9. Olu, O. Resilient Health System As Conceptual Framework for Strengthening Public

Health Disaster Risk Management: An African Viewpoint. *Public Health*. 2017; 5: 263. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625001/> (дата звернення: 04.03.2019).

10. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012.

11. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization and World Bank. 2017. URL: <http://documents.worldbank.org/> (дата звернення: 04.03.2019).

12. Walker B, Carpenter S, Anderies J. et al. Resilience management in social-ecological systems: a working hypothesis for a participatory approach. *Conservation Ecology*. 2002; 6 (1):14. URL: <http://www.consecol.org/vol6/iss1/art14> (дата звернення: 04.03.2019).

References

1. Artyuhov, V.V. (2009). Obshchaya teoriya system: Samoorganizatsiya, ustoichivost, raznobraziya, krizisy. Moscow [in Russian].

2. Merton, R.K. (2009). Neprednamerennye posledstviya prednamerennogo socialnogo deistviya. *Sociologicheskij zhurnal*, 2, 5–17. URL: <http://jour.isras.ru/index.php/socjour/article/view/1071/1025> [in Russian].

3. Surmin, Yu.P., Shtyka, L.H., Bakumenko, V.D., Hohina, L.M. (2007). Slovnyk systemnoho analizu v derzhavnomu upravlinni. Kyiv [in Ukrainian].

4. Blanchet, K., Nam, S., Ramalingam, B., Pozo-Martin, F. (2017). Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *Int J Health Policy Manag*, 6(8): 431–435.

5. Braithwaite, J., Wears, R., Hollnagel, E. (2017). Resilient Health Care. Reconciling Work-as-Imagined and Work-as-Done. Taylor & Francis Group.

6. Castleden, M., McKee M., Murray V., Leonardi G. (2011). Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*, Vol. 33, 3, 369–377.

7. Kruk, M.E., Myers, M., Varpilah, S.T., Dahn, B.T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, Vol. 385 (9980), 1910–1912. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext).

8. Mills, Anne. (2017). Resilient and responsive health systems in a changing world. *Health Policy and Planning*, Vol. 32, 3 URL: https://academic.oup.com/heapol/article/32/suppl_3/iii1/4621481.

9. Olu, O. (2017). Resilient Health System As Conceptual Framework for Strengthening Public Health Disaster Risk Management: An African Viewpoint. *Public Health*. 5: 263. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625001/>.

10. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual. (2012). World Health Organization, Regional Office for Europe.

11. Tracking universal health coverage: global monitoring report. (2017). World Health Organization and World Bank. URL: <http://documents.worldbank.org/>.

12. Walker, B, Carpenter, S, Anderies, J. et al. (2002). Resilience management in social-ecological systems: a working hypothesis for a participatory approach. *Conservation Ecology*. 6 (1):14. URL: <http://www.consecol.org/vol6/iss1/art14>.

Firsova O. D.,

PhD in Public Administration,

Associate Professor of Department of Social and Humanitarian Policy,

NAPA, Kyiv

ORCID 0000-0001-9695-0729

Ensuring the health system resilience

The article examines the concept of “health system resilience” – the ability of the system to resist threats, overcome their destructive impact and adapt to negative consequences by preserving and restoring its basic structures and inherent functions.

The process of forming a health system resilience includes developing its conceptual model, vision, possible scenarios, as well as identifying key variables, assessing stakeholders throughout the process, and its consequences.

The analysis of the health system resilience involves solving a number of tasks: identifying threats to the system stability in modern conditions; defining objects of protection; defining main factors and conditions that ensure the resilience of the health system; determining level of competence and relationships of subjects that carry out related activities; providing counteraction to threats and localization of their consequences.

An important role for ensuring health system resilience lies in mechanisms which are used by health system participants for collection, structuring and interpretation of data during decision making process; in strategies applied by stakeholders to manage unexpected events; in interaction between health and other complex systems; and in principles of its institutional development.

Since there is a certain degree of unpredictability in financial, political and environmental fields, ensuring a resilient health system is an important task for the authorities that enables them to prevent emergencies, provide timely and adequate responses, and reduce their impact. Preparing a system to act in an ever changing environment is an iterative process that, considering the emergence of new challenges, requires continuous updates. Given the current demographic situation, the issue of ensuring the health system resilience becomes of paramount importance in the period of the transformation of Ukrainian health care.

Key words: system resilience; health system; resilience; resilience management; health crises.

Надійшла до редколегії 18.04.2019 р.

