Світове господарство та міжнародні економічні відносини

**УДК 339.9**

**Никонюк К.О.**

асистент кафедри європейської економіки і бізнесу,

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ ЯК ОДИН З КЛЮЧОВИХ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Станом на серпень 2023 року пандемія COVID-19 забрала життя більше 6,9 мільйонів людей по всьому світу [1], і стала однією з найбільших криз за всю історію існування систем охорони здоров’я в їх сучасному вигляді. Згідно з дослідженням компанії McKinsey and Company вже у квітні 2020 року в більшості європейських країн фіксувалось аномальне підвищення показника надлишкової смертності, близько 50% якого пов’язували саме з коронавірусною інфекцією[2, ст. 1]. Окрім очевидного колапсу медичних систем, що лавиноподібно переповнювались важкими хворими, екстраординарними виявились приховані та відтерміновані наслідки пандемії, які в довгостроковому періоді мультиплікують надлишковий тиск на системи охорони здоров’я, а саме: загострення хронічних інфекцій на фоні COVID-19, обмежений доступ до якісної медичної допомоги через локдаун, безробіття та зубожіння населення в зв’язку зі стагнацією багатьох сервісних індустрій, що призведе до зростання попиту на медичні послуги.

Пандемія COVID-19 зруйнувала багато уявлень про те, якою повинна бути ефективна система охорони здоров’я. Виявилось, що класичні управлінські підходи спрямовані на максимальну оптимізацію внутрішніх процесів та ощадливе використання ресурсів, жорсткі протоколи у такій контроверсійній галузі, як медична, можуть коштувати мільйони людських життів та стагнації економік найпотужніших країн ЄС. Кризові явища проявили загальний недолік систем охорони здоров’я – відсутність гнучкості, або резилієнтності.

Поняття резилієнтності систем охорони здоров’я з’явилось в порядку денному Європейської комісії ще у 2014 році, як багаторічне завдання у «Комюніке щодо ефективних, доступних та гнучких систем охорони здоров’я *(*COM(2014)215)[3, ст. 10]. З того часу питанням резилієнтності почали перейматися науковці та дослідники дотичні до ВООЗ, ОЕСР та Європейської комісії. В 2017 році Спільний дослідницький центр Європейської Комісії (JRC) окреслив основну концепцію резилієнтності, а в 2018 році вийшов комплексний звіт, що містив наступне визначення: резилієнтна система (або суспільство) може стикатися з шоками та постійними структурними змінами, не втрачаючи здатності забезпечувати соціальне благополуччя на постійній основі. Під час пандемії Covid-19 Експертна група з оцінки ефективності систем охорони здоров’я ЄС (HSPA) розробила наступне визначення резилієнтності системи охорони здоров’я: резилієнтність системи охорони здоров’я характеризує її спроможність до проактивного прогнозування, поглинання та адаптації до шоків та структурних змін у спосіб, який дозволяє підтримувати необхідні процеси, досягати оптимальної продуктивності, так швидко, як можливо трансформувати структуру та функції системи, знижувати вразливість до подібних шоків та структурних змін у майбутньому [3, ст. 10]. Як зазначають дослідники Європейської обсерваторії систем та політик охорони здоров’я, резилієнтність повинна бути можливістю підтримувати та вдосконалювати продуктивність системи в часи шоку, але немає бути самоціллю. Головна мета – спроможність системи забезпечити здоров’я населення, навіть в часи шоку [5, ст. 2].

Дослідження резилієнтності європейських систем охорони здоров’я під час COVID-19, виявили, що подальша конвергенція національних систем в Єдиний медичний простір ЄС значно підвищить їх спроможність опиратись зовнішнім шокам. Програма ЄС «EU4Health» з безпрецедентним бюджетом у 5,3 млрд євро, покликана посилити резилієнтність медичних систем країн-учасниць. Чотирма основними цілями програми є подолання транскордонних загроз здоров’ю, попередження, підготовка до та здатність реагувати на транскордонні загрози здоров’ю, розвивати стійкі терапевтичні рішення, медичні прилади та посилювати системи охорони здоров’я. Ключовими підвалинами для розбудови потужного та резилієнтного Європейського союзу охорони здоров’я стане посилення мандату Європейського центру із запобіганню та контролю хвороб та Європейської Агенції з лікарських засобів [4, ст. 2].

**Список літератури**

1. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int> (дата звернення: 22.08.2023).
2. Giles Colclough, Penelope Dash, and Lieven Van der Veken Understanding and managing the hidden health crisis of COVID-19 in Europe. Healthcare Systems and Services Practice. McKinsey&Company

URL:<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/understanding-and-managing-the-hidden-health-crisis-of-covid-19-in-europe#/> (дата звернення: 1.08.2023)

1. European Commission: The organisation of resilient health and social care following the covid-19 pandemic. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPN).

URL:<https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-12/026_health_socialcare_covid19_en_0.pdf> (дата звернення: 18.08.2023)

1. EUROHEALTH: Journal of the European Observatory on Health Systems and Policies: Health system resilience post-COVID: Moving towards more European cooperation. Volume 28, n.1, 2022.

URL: [https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-resilience-post-covid-moving-towards-more-european-cooperation-(eurohealth)](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-resilience-post-covid-moving-towards-more-european-cooperation-%28eurohealth%29) (дата звернення: 15.08.2023)

1. European Observatory on Health Systems and Policies, Sagan, Anna, Webb, Erin, Azzopardi-Muscat, Natasha, de la Mata, Isabel. et al. Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2021

URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348493> (дата звернення 15.082023)