

ODPORNOST ZDRAVSTVENEGA SISTEMA NA NOVE PANDEMIJE IN KRIZNE RAZMERE

DANIJELA KRALJ

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija.
E-pošta: danijela.kralj@kclj.si

Povzetek Pandemija COVID-19 je globoko zarezala v življenje ljudi. Z zahtevnostjo ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe in nevarnostjo posledic je poleg zdravstvenih sistemov postavila na preizkušnjo človečnost, solidarnost in odpornost ter dobro upravljanje celotne družbe v kriznih razmerah. Ljudje so sicer od nekdanj izpostavljeni nevarnosti kužnih bolezni in drugim virom negotovosti, vendar nikoli doslej s tako kompleksnostjo in bliskovitostjo, ki je tako rekoč v enem trenutku zajela celotno svetovno skupnost in države. Spričo tega je potreba po odzivnih, odpornih in učinkovitih zdravstvenih sistemih prepoznana tako v Evropski uniji kot v Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO), saj je edino odziven in odporen zdravstveni sistem zmožen učinkovito absorbirati šoke, z okrevanjem pa hkrati zagotavljati nemotene zdravstvene storitve in prehod v stanje tako imenovane nove normalnosti. Izkušnja s COVID-19 namreč opozarja tudi na tveganja novih pandemij. Z razumno previdnostjo hkrati poziva k sistemskemu, interdisciplinarnemu razmišljanju o novih pristopih za povečanje odpornosti zdravstvenih sistemov z zmožnostjo učinkovitega odziva in delovanja v kriznih razmerah.

Ključne besede:

odpornost,
okrevanje,
zdravstveni
sistem,
krizne
razmere.

THE RESILIENCE OF THE HEALTH SYSTEM TO NEW PANDEMICS AND CRISES CONDITIONS

DANIJELA KRALJ

University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana/Slovenia.

E-mail: danijela.kralj@kclj.si

Abstract The COVID-19 pandemic has cut deep into people's lives. With the complexity of measures to prevent the spread of infection and the danger of consequences, in addition to health systems, it has tested humanity, solidarity and resilience, and good governance of society as a whole in crisis situations. People have always been exposed to the dangers of infectious diseases and other sources of uncertainty, but never before with such complexity and rapidity that, so to speak, at one point covered the entire world community and countries. Against this background, the need for responsive, resilient and effective health systems is recognized in both the European Union and the World Health Organization (WHO), as only a responsive and resilient health system is able to effectively absorb shocks while delivering seamless health services and transition. a state of so-called new normality. The experience with COVID-19 also points to the risks of new pandemics. At the same time, with reasonable caution, it calls for systemic, interdisciplinary thinking on new approaches to increase the resilience of health systems through the ability to respond effectively and respond to crises.

Keywords:

resistance,
recovery,
health
system,
crisis
situation.

1 Uvod

Čeprav se ljudje od nekdaj spopadajo z nalezljivimi boleznimi, je COVID-19 s silovitostjo izbruha pandemije in razsežnostjo posledic neprimerljivo, tako kot nikoli doslej presenetil svetovno skupnost in državam. Na svojevrsten način je ponovno pokazal, da je neprestana skrb za zmogljivost in odpornost zdravstvenih sistemov ključnega pomena za učinkovito zagotavljanje zdravstvenih storitev v rednih in izrednih razmerah. Za čas, v katerem živimo, pa je na splošno, ne le zaradi nevarnosti novih bolezni in pandemij značilno, da ga čedalje bolj pretresajo različne grožnje in svetovni viri negotovosti. Zato je vzpostavitev sistema s sestavinami in funkcijami za povečanje odpornosti eno najnujnejših, naravnih, družbenih in gospodarskih vprašanj trajnostnega razvoja in prehoda (transformacije) v družbo prihodnosti. Tako rekoč vsak mesec lahko spremljamo motnje normalnega toka življenja, ki se pojavljajo v obliki silovitih neviht ali potresov, nemirov in napetosti, novi sevi pandemije virusa kot je trenutni množični izbruh koronavirusa, finančna kriza kot je bila leta 2008 v Združenih državah Amerike in posledično kriza evrskega območja in gospodarska kriza v Evropi, pa tudi vedno nove grožnje, povezane z novimi tehnologijami in kibernetiko varnostjo.

Povečano zanimanje za odpornost zdravstvenih sistemov, ki so ga v zadnjem desetletju izrazili oblikovalci politik in raziskovalci, je sprožila predvsem vrsta političnih, kadrovskih in tehničnih odklonov in napak v spopadanju z velikimi zdravstvenimi krizami, ki so močno vplivale na socialno-ekonomsko blaginjo vpletenih držav. Kot odgovor na takšne pomanjkljivosti je več vlad, mednarodnih institucij in drugih ključnih deležnikov spoznalo, da je nujno potrebno okrepiti zdravstvene sisteme, da bi postali bolj odporni na vrsto potencialnih virov prihodnjih šokov. COVID-19 je razkril strukturne šibkosti, ki so v preteklih letih ostale neodkrita ali pa je bil njihov potencial tveganja močno podcenjen. Čeprav je večina držav razvila načrte za odziv na izbruhe nalezljivih bolezni, je praksa pri več zdravstvenih sistemih pokazala, da so slabo pripravljene na krizo ali pa so se soočili s hudimi težavami pri pravočasnem izvajanju načrtov za odzivanje in delovanje med krizo.

Ker pandemija že drugo leto ne pojenja, so države EU pristopile k sprejemanju dodatnih ukrepov za krepitev zmogljivosti svojih zdravstvenih sistemov. V obdobju po pandemiji bo tako ključnega pomena povečanje odpornosti kot ključnega dejavnika uspešnosti zdravstvenega sistema. S tem namenom bo potrebno še naprej

sistematično načrtovati in upoštevati dejavnike odpornosti, tako pri strateškem vrhu odločanja, oblikovanja in sprejemanja poslovnih politik kot pri operativnem doseganju ciljev po posameznih procesih v zdravstvenem sistemu.

2 Opredelevanje pojma odpornost

SSKJ opredeljuje odpornost kot lastnost odpornega: izgubiti, okrepiti odpornost; velika telesna odpornost; odpornost organizma; odpornost proti boleznim.¹ Ena prvih definicij odpornosti izvira iz področja ekologije, ki jo je Holling leta 1973 opredelil kot »sposobnost sistema, da absorbira spremembe in motnje ter še vedno ohranja enaka razmerja med populacijami ali spremenljivkami stanja«. ² Iz te definicije in definicij drugih strok so nastali glavni koncepti odpornosti - sposobnost posameznika, populacije ali sistema, da absorbira šok, pri tem pa še vedno ohranja temeljne funkcije ali značilnosti prvotnega stanja.³ Hillmann in Guenthe⁴ opredeljujeta odpornost organizacije kot sposobnost organizacije, da ohrani svoje funkcije in se hitro opomore od šokov z mobilizacijo in dostopom do potrebnih virov. Avtorici sta razvili konceptualni integrativni model odpornosti organizacije. Elementi kot so odporno vedenje organizacije, viri za odpornost in sposobnost odpornosti, omogočajo in določajo organizacijsko odpornost. Rezultat odziva organizacije na šoke sta rast in učenje. Evropska komisija v Letnem poročilu za trajnostno rast 2021 poudarja, da odpornost ni le sposobnost vzdržati in spoprijeti se z izzivi, ampak tudi utrjevanje transformacijskega potenciala, da lahko prehodi na višjo raven učinkovitosti potekajo na vzdržen, pravičen in demokratičen način.⁵ Pri vsem tem je sodelovanje ključ do okrevanja in odpornosti skupnosti, mest, regij in držav, podjetij in socialnih partnerjev za izhod iz krize.⁶

¹ SSKJ, Fran, e – vir.

² Holling, 1973, str. 1–23.

³ Baggio, Brown, Hellebrandt, 2015, str. 2.; Alexander, 2013, str. 2707–2716.

⁴ Hillmann, Guenthe, 2021, str. 7 – 44.

⁵ Evropska komisija (2020). Sporočilo komisije evropskemu parlamentu, Evropskemu svetu, Svetu, Evropski centralni banki, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru, Odboru regij in Evropski investicijski banki, Letna strategija za trajnostno rast 2021, str. 2.

⁶ OECD, Coronavirus, e – vir.

Zanimanje raziskovalcev za odpornost zdravstvenih sistemov se je povečalo s pojavom gospodarske krize 2009, ki je močno vplivala na javno porabo, hkrati pa je izpostavila zdravstvene sisteme po vsej Evropi. Pritisk na proračune zdravstvenih sistemov z ukrepi fiskalne konsolidacije, so pri evropskih oblikovalcih politik sprožili širok razpon političnih odzivov in obstoj znatnih razlik v strukturi dovzetnosti nacionalnih zdravstvenih sistemov za velika gospodarska nihanja, pa tudi v njihovi sposobnosti obvladovanja, da ob nenadnem pomanjkanju virov ponovno konfigurirajo zagotavljanje storitev in se po potrebi prilagodijo novim okoliščinam. Drug dogodek, zaradi katerega se je odpornost zdravstvenih sistemov pojavila v središču pozornosti akademskega in političnega diskurza, je bila epidemija virusa ebola na območju Zahodne Afrike v letih 2013–2016.⁷ Nepripravljenost so spremljale nepričakovane organizacijske napake in zamude pri odzivu vlad na epidemijo. Korupcija in kriminal z zlorabo izrednih razmer pa so le nekateri poglobitveni dejavniki, ki so ob zdravstveni krizi verižno povzročili hude težave in velike izgube življenj ter socialno-ekonomske motnje v regiji. Ta izkušnja je razkrila resne pomanjkljivosti v obstoječih strukturah zdravstvenega sistema. Z vsem tem se je povečal tudi pritisk na lokalne vlade in mednarodne organizacije, da povečajo naložbe za razvoj močnejših in odpornejših zdravstvenih sistemov.⁸ Tretji prelomni dogodek je prečela pandemija koronavirusne bolezni (COVID-19), ki je Evropo prizadela marca 2020 in je na doslej nepredstavljen način obremenila večino sistemov zdravstvenega varstva ter povzročila ogromen, neposreden in posreden vpliv na obolevnost in umrljivost v Evropi in svetu.⁹

Več raziskovalcev je poskušalo konceptualizirati odpornost kot del okvira za krepitev zdravstvenih sistemov z orisom pogojev, ki naj bi zdravstvenim sistemom omogočili, da postanejo bolj odporni na akutne šoke, kot so izbruhi nalezljivih bolezni in strukturna bremena npr. staranje prebivalstva. V okviru teh prizadevanj so nekateri razvili tudi predloge za ocenjevanje odpornosti zdravstvenih sistemov na posebne vrste motenj; na primer šoke ob izpadu prihodkov, ki izhajajo iz gospodarskih kriz.¹⁰ Na področju raziskav zdravstvenih sistemov se je pojem odpornosti začel pojavljati v zadnjem desetletju, kot nova paradigma v raziskovalni dejavnosti in literaturi o kakovosti oskrbe ter varnosti pacientov.¹¹

⁷ Kieny, Evans, Schmets, & Kadandale, 2014.

⁸ United Nations, 2016, str. 7.

⁹ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA), 2020, str. 4.

¹⁰ Thomas et al., 2013.

¹¹ Hounsgaard, Thomsen, Nissen, & Bhandari, 2018, str. 118-130; Durski et al., 2020, str. 1 – 3.; Iflaifel, Lim, Ryan, & Crowley, 2020, str. 1-21.

2.1 Večrazsežnost odpornosti v zdravstvenem sistemu

V zadnjem desetletju so raziskovalna prizadevanja, usmerjena v oblikovanje koncepta odpornosti v okviru raziskav zdravstvenih sistemov in političnega diskurza, privedla do razvoja več definicij za katere so značilna konceptualna prekrivanja, kar kaže na splošno pomanjkanje soglasja glede natančnih meja koncepta.¹² Podobno ugotavljajo avtorji Fridell et al.,¹³ ki so pri pregledu obstoječe literature na temo odpornosti zdravstvenih sistemov prepoznali pomanjkanje enotne definicije odpornosti. Z namenom zagotoviti večjo jasnost pri opredelitvi odpornosti je strokovna skupina EU za oceno uspešnosti zdravstvenih sistemov *EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment* (HSPA) razvila delovno definicijo odpornosti, ki pravi: »Odpornost zdravstvenega sistema opisuje sposobnost zdravstvenega sistema, da (a) proaktivno predvidi, (b) absorbira in (c) se prilagaja šokom in strukturnim spremembam na način, ki mu omogoča (i) vzdrževati zahtevane operacije, (ii) čim hitreje ponovno vzpostaviti optimalno delovanje (iii) preoblikovati njegovo strukturo in funkcije za krepitev sistema in (morda) zmanjšati njegovo ranljivost za podobne pretrese in strukturne spremembe v prihodnosti.«¹⁴

Definicija strokovne skupine izrecno navaja zmogljivosti zdravstvenega sistema, ki ne ciljajo le na kratkoročne (akutne) krize, temveč tudi na strukturne (kumulativne) strese, ki se razvijajo na dolgi rok. Predlagana definicija označuje odpornost tudi kot endogeno značilnost zdravstvenih sistemov, ki presega njihovo sposobnost, da prenesejo učinke zunanjih šokov in stresov na zagotavljanje zdravstvenih storitev. Verjetnost motenj v delovanju zdravstvenega sistema je po začetku šoka predvidena, saj tako preoblikuje lastne strukture in procese, da se ponovno vzpostavi optimalno delovanje v novem kontekstu in se uči iz izkušenj, da postane manj ranljiv za podobne šoke v prihodnosti. Odpornost zamišljena na ta način je več kot samo skupek finančnih, materialnih in človeških virov.¹⁵

¹² Abimbola & Topp, 2018; Turenne et al., 2019.

¹³ Fridell, Edwin, von Schreeb, & Saulnier, 2019, str. 6-16.

¹⁴ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA), 2020, str. 6.

¹⁵ Ibid. str. 7.

Opredelevitev odpornosti zdravstvenega sistema kot jo je predlagala strokovna skupina za HSPA, delno izhaja iz konceptualnega okvira, ki so ga predstavili Blanchet et al.¹⁶ in opredeljuje tri osnovne sposobnosti odpornosti (absorpcijske¹⁷, prilagodljive¹⁸ in preoblikovalne¹⁹) ter jo razširja na četrto dimenzijo - preventivno ali sposobnost zdravstvenega sistema, da predvidi pojav šoka in ustvari potrebne pogoje za zmanjšanje potencialnih vplivov v prihodnosti.²⁰

Definicije odpornosti zdravstvenega sistema v mednarodni zdravstveni politiki in diskurzu upravljanja so pretežno osredotočene na akutne pretrese in načrte pripravljenosti na pretrese, kot so nacionalne okoljske katastrofe in izbruhi nalezljivih bolezni. Tako ne vključujejo kroničnih stresov, ki imajo počasen, kumulativni vpliv na delovanje zdravstvenega sistema v daljših obdobjih, kot so negativni demografski premiki, pomanjkanje zdravstvenih delavcev, uvedba motečih tehnologij in drugo. V primeru, ko je zdravstveni sistem izpostavljen kroničnim stresom, tradicionalno uveljavljene prakse po definiciji onemogočajo, da se sistem nanje dolgoročno učinkovito odzove. Čeprav je vpliv nekaterih vrst kroničnih stresov mogoče sprva obravnavati z absorpcijskimi in prilagodljivimi sposobnostmi zdravstvenih sistemov, je na koncu potrebna obsežnejša, transformativna sprememba sistema. Ob odsotnosti systemske preobrazbe zdravstvenega sistema bodo dejavniki kroničnega stresa sčasoma naredili zdravstveni sistem bolj krhek, prekomerno izpostavljen akutnim šokom in občutljiv na moteče dogodke, ki bi jih sicer lahko ublažili z blažilniki in jih upravljali po scenariju „običajnega poslovanja“. Hkrati lahko akutni šoki, ki ostanejo delno nerazrešeni ali katerih začasne rešitve se izvajajo kot odziv na šok, nehote ustvarijo zapuščino stresorjev v zdravstvenem sistemu, ter se tako razvijajo v kronične stresne dejavnike, vplivajo nanje ali poslabšajo njihovo resnost.²¹

Pomemben vidik krepitve odpornosti sta zaupanje, ki predpostavlja tudi ustrezno komuniciranje z javnostjo. Zaupanje javnosti v zdravstveni sistem in njegova

¹⁶ Blanchet, et al, 2017, str. 431-435.

¹⁷ Absorpcijska sposobnost je opredeljena kot notranja sposobnost zdravstvenega sistema, da ublaži vpliv šoka in še naprej zagotavlja enako raven (količina, kakovost in pravičnost) osnovnih zdravstvenih storitev in zaščite prebivalstvu, ki uporablja enako raven virov in zmogljivosti.

¹⁸ Prilagodljiva sposobnost je opredeljena kot notranja sposobnost zdravstvenega sistema, da kljub izrednim okoliščinam, ki jih povzročijo šok, vzdržuje zahtevane operacije in zagotavlja enako raven zdravstvenih storitev z drugačno (najverjetneje redko) mešanico virov, kar zahteva organizacijske prilagoditve.

¹⁹ Transformacijska sposobnost je opredeljena kot notranja sposobnost zdravstvenega sistema, da preoblikuje svojo strukturo in delovanje, da se odzove na strukturne spremembe v delovnem okolju.

²⁰ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA), 2020, str. 7.

²¹ Ibid, str. 10.

spособnost, da se odzove na pretrese, je ključnega pomena za splošni uspeh omenjenega odziva. Literatura z dokazi o tem, kako je mogoče zgraditi zaupanje v kontekstu odpornosti zdravstvenega sistema je malo.²² Ob tem pa so pomembna spoznanja, da lahko nezaupanje vztraja in se okrepi po okrevanju in prilagajanju šoku ter tako dolgoročno destabilizira zdravstveni (pod)sistem.²³

Zdravstveni sistemi so kompleksni sistemi, ki so v interakciji z drugimi kompleksnimi strukturami ter so vgrajeni v druge kompleksne strukture.²⁴ Koncept odpornosti ne sprejema zgolj vzročne, linearne koncepcije odziva na šoke, temveč vključuje prilagodljivi, transformativni del odziva in večstranski vpliv drugih, nezdravstvenih dejavnikov na odpornost zdravstvenega sistema, kar je v skladu z vse več literature o teoriji kompleksnosti in sistemih.²⁵ Navedeno pojasnjuje, da je izboljšanje odpornosti zdravstvenega sistema dinamičen, stalen proces in ne "enkratna" vrsta reforme.²⁶ Poleg tega lahko povečanje odpornosti zdravstvenih sistemov prinese ne le izboljšave v zvezi s specifičnimi pretresi v slabih časih, temveč t. i. »dividendo odpornosti« – boljšo učinkovitost tako v dobrih kot v slabih časih.²⁷ Dividenda odpornosti ne omogoča le ljudem in skupnostim, da se hitreje opomorejo od nesreč ali se spopadajo s stresi; spodbuja gospodarski razvoj, ustvarjanje delovnih mest, okoljsko trajnost in socialno kohezijo. Prinaša koristi ljudem, organizacijam in skupnostim, ko gredo stvari prav in ko gredo narobe.²⁸ To, da so zdravstveni sistemi, njihove sestavine in funkcije v globaliziranem svetu vse bolj povezani, je prav tako pomembna ugotovitev, saj izboljšanje ali pomanjkanje odpornosti v enem zdravstvenem sistemu hitro lahko vpliva na druge zdravstvene sisteme. Odmevajoči šoki pa lahko ogrozijo še druge družbene sisteme, gospodarstvo, šolstvo itn, če širjenja zdravstvene krize pravočasno ne preprečijo oziroma ne zadržijo odporni zdravstveni sistemi. To velja tako za akutne šoke, kot so izbruhi nalezljivih bolezni, kot za kronične pojave, kot je pomanjkanje delovne sile. Kruk et al.²⁹ so odpornost zdravstvenega sistema poimenovali kot »svetovno javno dobro«, ki je vse bolj dragoceno v kontekstu EU, kjer je doseganje ustrezne ravni odpornosti v vseh

²² Kittelsen, & Keating, 2019, str. 553-557; Blanchet et al., 2017, str. 433.

²³ Ozawa, Paina, & Qiu, 2016, str. 639.

²⁴ Blanchet et al., 2017, str. 431 – 432.

²⁵ Barasa et al., 2018, str. 491 – 503.

²⁶ Barasa et al., 2017, str. iii91 – iii94.

²⁷ Kruk et al., 2015, str. 1910.

²⁸ Rodin, 2014, str. 277.

²⁹ Kruk et al., 2015, str. 1910.

nacionalnih zdravstvenih sistemih mogoče obravnavati kot »naravni porok« integritete evropskega enotnega trga proti tveganju epidemioloških šokov.

S konceptualne perspektive je ena od prednosti odpornosti zdravstvenega sistema v tem, da izrecno predpostavlja inherentno nepredvidljivost nekaterih vrst šokov in da krhki elementi v zdravstvenem sistemu ne bodo le v času krize ne opravljali svoje funkcije, ampak bodo delovali kot neke vrste »povečevalci tveganja« z negativnimi učinki na sistem kot celoto. V tem smislu odpornost oblikovalce politik prisili, da izrecno priznajo kontekstualno in časovno odvisno naravo zdravstvenega sistema.³⁰

3 Koncept šoka

Koncept odpornosti je tesno povezan s konceptom šoka. Ta je opredeljen kot nenadna in ekstremna sprememba, ki bo vplivala na zdravstveni sistem.³¹ Čeprav šoke označujemo kot ekstremne dogodke, je pomembno omeniti, da obstajajo tudi različne stopnje resnosti šokov zdravstvenega sistema. Resnost šoka bo določila, koliko odpornosti je potrebno za soočanje z njim, pa tudi narava strateškega odziva.³² Zato bosta obseg in trajanje šoka najverjetneje vplivala na delovanje zdravstvenega sistema.

Vendar izkušnja šoka ni nujen predpogoj, da bi zdravstveni sistem lahko ocenili kot odporen: odporen zdravstveni sistem je lahko tisti, ki je pripravljen na nastanek šoka, vendar se ta šok morda ne zgodi nujno. Šoki običajno vključujejo spremembe v povpraševanju in ponudbi, ki vplivajo na skupnosti, institucije in organizacijsko kulturo, bodo tudi zdravstveni sistemi morali izvesti določeno stopnjo prilagoditve.³³ Zato v smislu učinkovitosti zdravstvenih sistemov odpornost ni le način, kako sistem absorbira šok in se mu prilagodi, temveč tudi, kako se preoblikuje in razvija – idealno v nekaj boljšega³⁴

³⁰ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA), 2020, str. 13.

³¹ Thomas et al., 2020, str. 6.

³² Blanchet et al., 2017.

³³ Thomas et al., 2020, str. 8.

³⁴ Thomas, 2013; Blanchet et al., 2017; Abimbola & Topp, 2018.

3.1 Stopnje cikla šoka

Pogled na stopnje cikla šoka lahko pomaga prepoznati priložnosti za povečanje odpornosti. Znotraj cikla ločimo več stopenj: 1. stopnja: pripravljenost je povezana s tem, kako ranljiv je sistem za različne motnje; 2. stopnja: začetek šoka in opozorilo za pravočasno prepoznavanje začetka in vrste šoka; 3. stopnja: vpliv šoka in upravljanje, je čas, ko sistem absorbira šok in se po potrebi prilagodi ter preoblikuje, za zagotovitev doseganja ciljev zdravstvenega sistema; 4. stopnja: okrevanje in učenje, ko pride do vrnitve v nekakšno normalno stanje, vendar lahko še vedno pride do sprememb, ki so posledica šoka. Prva stopnja ponuja priložnosti za ukrepanje in zagotavlja čas, ko je mogoče veliko narediti za krepitev zdravstvenega sistema ter za konsolidacijo obstoječih virov. V tej fazi se mora sistem pripraviti na šoke, preden se ti zgodijo in identificirati optimalne odzive. Navedeno zahteva širok pogled in predvidevanje, kakšne vrste šoka lahko predstavljajo realne grožnje, saj različne grožnje zahtevajo različna dejanja.³⁵

V drugi stopnji cikla je poudarek na pravočasnem prepoznavanju nastanka in vrste šoka, kar zahteva robusten in celovit nadzor in sisteme zgodnjega opozarjanja. Prej ko zaznamo šok, hitrejši in učinkovitejši je lahko odziv. Predpogoj za učinkovite mehanizme nadzora je zmožnost zbiranja pravočasnih, popolnih, rednih in kakovostnih informacij o širokem naboru kazalnikov. Takšni mehanizmi lahko presegajo državne meje, kot je sistem zgodnjega opozarjanja in odzivanja (EWRS) Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (ECDC), ki je imel pomembno vlogo pri nadzoru resnih čezmejnih groženj za zdravje, vključno z akutnim respiratornim sindrom (SARS), ebola, aviarna influenza in nazadnje širjenje novega koronavirusa.³⁶

Tretja stopnja cikla šoka se sooča z izzivi upravljanja treh ravni odpornosti: absorpcije, prilagajanja in preoblikovanja ter obvladovanje napetosti med njimi. Absorpcija ščiti zdravstveni sistem pred globokim neravnovesjem virov s sproščanjem dodatnih virov, bodisi iz rezerv ali načrtovanih izrednih razmer. Prilagoditev zahteva absorbiranje dodatnega povpraševanja ali zmanjšane ponudbe ali obojega, tako da sistem postane učinkovitejši (tj. „narediti več z manj“ ali s spremembo razporeditve virov). Kadar prilagoditev ne deluje ali ko je učinkovitost

³⁵ Thomas et al., 2020, str. 9.

³⁶ Ibid., str. 10.

dosežena, se bo sistem moral bolj temeljito spremeniti (preoblikovati), da bi se spopadel z vplivom šoka. To lahko zahteva radikalni premislek o politiki zdravstvenega sistema ter zagotavljanju virov in zagotavljanju oskrbe. Ta proces preoblikovanja lahko včasih tekmuje s prilagajanjem v zvezi z omejenimi zmogljivostmi upravljanja.³⁷

V četrti stopnji cikla šok presahne in pride do vrnitve v nekakšno normalnost. Kljub prenehanju neravnovesja, ki ga je povzročil šok, lahko še vedno pride do pomembnih sprememb v sistemu, ki so posledica šoka, saj novo normalno stanje ni podobno staremu. Osebe je lahko na primer demotivirano ali kadrovska zmogljivost zmanjšana. Prav tako so lahko v finančnih težavah gospodinjstva. Pomembno je prepoznati, katere so starejše komponente sistema in kako bodo še naprej vplivale na sistem in njegovo delovanje. Vsi vidiki posledic šoka niso slabi, saj je morda prišlo do nekaj učinkovitosti pri prilagajanju na šok. Zato je potrebno te pozitivne spremembe spodbujati, da se nadaljujejo. Tako se lahko po šoku odprejo priložnosti za učinkovite spremembe, saj postane ravnotežje med viri in potrebami lažje. Prav tako je koristno učenje iz izkušenj šoka in njegovega upravljanja, ne le za izboljšanje sedanjega sistema, temveč za boljše obvladovanje katerega koli prihodnjega podobnega scenarija šoka.³⁸

4 Strategije za krepitev odpornosti

Thomas et al.³⁹ so v luči kriz, vključno s pandemijo COVID-19 izoblikovali številne strategije za krepitev odpornosti zdravstvenega sistema ali odprnega odziva na šok. Opredelili so trinajst strategij, ki jih lahko razvrstimo v skupine glede na štiri stopnje cikla šoka in delovanje zdravstvenega sistema: področja od 1 do 5 ustrezajo upravljanju, od 6 do 9 financiranju, od 10 do 12 pridobivanju virov in 13 zagotavljanju storitev.

1. Učinkovito in participativno vodstvo z močno vizijo in komunikacijo
2. Usklajevanje dejavnosti med vlado in ključnimi deležniki
3. Organizacijska učna kultura, ki se odziva na krize
4. Učinkoviti informacijski sistemi in tokovi
5. Nadzor, ki omogoča pravočasno odkrivanje šokov in njihovega vpliva

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid, str. 11 – 17.

6. Zagotavljanje zadostnih denarnih sredstev v sistemu in prožnosti za prerazporeditev in dotok dodatnih sredstev
7. Zagotavljanje stabilnosti financiranja zdravstvenega sistema s proticikličnimi mehanizmi in rezervami za financiranje zdravstva
8. Prilagodljivost nabave in prerazporeditev sredstev za izpolnjevanje spreminjajočih se potreb
9. Celovito zdravstveno zavarovanje
10. Ustrezna raven in razporeditev človeških in fizičnih virov
11. Sposobnost povečanja zmogljivosti za spopadanje z nenadnim porastom povpraševanja
12. Motivirana in dobro podprta delovna sila
13. Alternativni in prilagodljivi pristopi k zagotavljanju oskrbe

Nekatere od teh strategij je potrebno uporabljati rutinsko za krepitev zdravstvenega sistema in s tem za krepitev odpornosti, vendar je morda koristno razlikovati med tem, kaj mora biti ključni poudarek v določeni fazi šoka. Pomembno je vedeti, da se posamezne strategije lahko raztezajo skozi različne stopnje in da je stopnja pripravljenosti tista, na kateri je mogoče vzpostaviti največ zaščitnih mehanizmov. Tako obstaja določena stopnja prekrivanja funkcij, pa tudi stopenj, ki jim je mogoče dodeliti te strategije, ob čemer takšno združevanje omogoča, da izpostavimo čase in področja, kjer so te strategije še posebej pomembne. Katere strategije je treba upoštevati, je odvisno od konteksta specifične države, stopnje cikla šoka ter vrste in resnosti šoka.⁴⁰

5 Ocenjevanje in merjenje odpornosti zdravstvenega sistema

Splošni vidiki, ki so pomembni za ocenjevanje odpornosti zdravstvenega sistema, se med drugimi dejavniki nanašajo na njegovo kakovost upravljanja, finančno vzdržnost, stanje delovne sile in zdravstveno stanje njihovega prebivalstva. Specifični vidiki šoka (vrste) vključujejo ocene stanja pripravljenosti in načrte ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih, to je oceno zmogljivosti ustreznih akterjev, da jih operacionalizirajo (na primer, ali je mogoče uporabiti povečano zmogljivost določenih fizičnih virov). Poleg tega je pomembno priznati tudi vlogo nezdravstvenih vidikov pri splošni odpornosti zdravstvenega sistema. Hanefeld et

⁴⁰ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA). 2020, str. 49 – 52.

al.⁴¹ so zasnovali model „3+2“, ki vključuje tri funkcije zdravstvenega sistema: – zdravstvene informacijske sisteme, mehanizme financiranja in zdravstveni kader; poleg dveh medsektorskih dimenzij – vrednot in upravljanja.

Odpornost zdravstvenega sistema na akutne šoke in kronične pretese so test odpornosti zdravstvenega sistema. Lahko jih razvrstimo na več načinov, vključno z njihovo naravo, resnostjo, trajanjem in pogostostjo.⁴²

Spodbujanje vključitve sistematične ocene odpornosti zdravstvenega sistema v procese HSPA je ključnega pomena tudi zato, ker se od oblikovalcev zdravstvene politike hkrati pričakuje, da bodo sledili tudi drugim ciljem, ki bi lahko nehote bili v nasprotju s ciljem odpornosti. Na primer, ko si prizadevate za učinkovitost zdravstvenega sistema, lahko pomanjkanje upoštevanja potenciala za povečanje odpornosti določenih stroškov (ali morebitnih prihodnjih naložb) povzroči tveganje, da bi jih v času, ki niso krizni, napačno ocenili kot potratne ali odložljive, kar vodi do "tihe erozije" odpornosti zdravstvenega sistema sistem. Ker je spremembe uspešnosti težko kvantitativno izraziti, jih običajno zasenčijo tiste, ki jih je lažje količinsko opredeliti. Zato so potrebna intenzivnejša raziskovalna prizadevanja za razvoj naprednejših metod za oceno odpornosti zdravstvenega sistema v prihodnosti, z mešanico kvalitativnih in kvantitativnih ukrepov, ki vedno vplivajo na kontekst uma in posebnosti šoka, kar je ključno za oblikovanje bolj izrazite odpornosti zdravstvenega sistema in pri oblikovanju zdravstvene politike.⁴³

Člani strokovne skupine EU za oceno učinkovitosti zdravstvenih sistemov (HSPA) so v okviru fokusne skupine za politiko (PFG) izvedli raziskavo na temo merjenja in ocenjevanja odpornosti zdravstvenih sistemov. V raziskavi PFG, ki je potekala septembra 2019, so sodelovali predstavniki iz 17 evropskih držav. Glavna cilja PFG sta bila (i) raziskati, kako evropski oblikovalci zdravstvene politike razumejo koncept odpornosti, in (ii) razumeti, v kolikšni meri se merjenje in ocenjevanje uspešnosti tega specifičnega področja prekrivajo z drugimi dimenzijami HSPA.⁴⁴

⁴¹ 2018.

⁴² EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA). 2020, str.10.

⁴³ Ibid., str. 13.

⁴⁴ Ibid., str. 45.

Čeprav omenjena raziskava ni predstavlja obsežne analize koncepta odpornosti v vsaki od držav, rezultati kažejo, da med oblikovalci politike ni enotnega razumevanja, kaj je odpornost in na katere vrste dogodkov mora biti zdravstveni sistem odporen. Nekatero državo razumejo odpornost kot zelo specifično lastnost, druge pa gledajo širše kot na potrebo celotnega zdravstvenega sistema po pripravi na različne pretrese. Čeprav obstajajo velike razlike med državami, obstaja splošni vtis, da je odpornost razumljena kot sposobnost odzivanja na dogodek, ki še ne vpliva na zdravstveni sistem in ima relativno visoko stopnjo resnosti v smislu vpliva. Hkrati je v državah, kjer je koncept odpornosti na splošno širok, večja verjetnost, da bodo vključena vprašanja, ki vplivajo na sistem dalj časa (tj. kronični sevi).⁴⁵

Drugo vprašanje, ki ga je raziskal PFG, je bilo o kazalnikih za merjenje odpornosti. PFG je identificiral nekatere kazalnike, ki jih je mogoče uporabiti za merjenje odpornosti v tipično najbolj aktivni fazi cikla šoka – vpliv šoka in upravljanje – ter v zvezi s strategijami absorpcije, prilagajanja in preobrazbe. Prepoznani kazalniki so povezani z merjenjem zmogljivosti (npr. število postelj, zasedenost postelj, razpoložljivost infrastrukture za nujne primere), sposobnost mobilizacije/prerazporeditve virov (fizičnih, človeških in finančnih) ter ustreznost oskrbovalnih verig. Predlagana je bila tudi metrika za merjenje razlike med spremembo povpraševanja in spremembo zmogljivosti. Obstoječa zmogljivost je ključna za določitev, ali je zdravstveni sistem sposoben absorbirati vpliv šoka. V procesu prilagajanja je bil poudarek bolj na merilih učinkovitosti in produktivnosti. Hkrati se je PFG strinjal, da bi merjenje procesa preoblikovanja zahtevalo bolj kvalitativne podatke za dokumentiranje novega stanja ali opisane specifične mehanizme (npr. revidirani načrti, strategije, organizacijske spremembe), ki so bili vzpostavljeni kot rezultat preoblikovanja. PFG je predlagal številne specifične meritve, ki bi jih lahko uporabili v vsaki od teh stopenj, vendar je razprava razkrila, da je spremljanje izbranih ustreznih kazalnikov skozi čas in njihova pravilna interpretacija lahko pomembnejša od iskanja optimalne metrike. Kazalnike je mogoče izbrati glede na vrsto nesreče, kontekst države, razpoložljivost in popolnost podatkov. Vendar bi prav spremljanje takih kazalnikov skozi čas v določenih fazah šokovnega cikla (in njihova ustrežna interpretacija) omogočilo vpogled v sposobnost sistema, da se spopade z izzivi. Zato je bil velik poudarek na učinkovitih nadzornih sistemih, ki lahko zaznajo in spremljajo te spremembe.⁴⁶

⁴⁵ Ibid., str. 47.

⁴⁶ Ibid., str. 53.

Pomemben vidik pri krepitvi odpornosti zdravstvenega sistema je pravilen in merljiv nabor ključnih meritev ter zmožnost izvajanja pravočasne analize teh meritev za odkrivanje slabosti in sledenje uspešnosti. Od tu se postavlja vprašanje, kam usmeriti sredstva za povečanje odpornosti. Po eni strani lahko vlaganje truda v pripravljenost in pravočasno prepoznavanje določenega šoka pomaga pri hitrem odkrivanju konkretnih sistemskih slabosti in odpravljanju le-teh, kar ublaži učinek. Po drugi strani pa lahko spremljanje širokega spektra kazalnikov uspešnosti zdravstvenega sistema pomaga prepoznati manj pričakovane šoke, zagotovi pomembne informacije o vplivu na celoten sistem in širše podpira obvladovanje šokov. Optimalen odziv je lahko kombinacija obeh.

Ciljno usmerjene metrike lahko pomagajo odkriti verjetne slabosti, ki jih je treba poznati, poleg širše strategije za spremljanje ključnih meritev, ki omogoča sprejemanje bolj informiranih odločitev in izvajanje politik, ki temeljijo na znanju.⁴⁷

6 Pomen integrativnega pristopa in obvladovanja tveganja

Ocena ekspertne skupine o pomembnosti nadzornih sistemov, ki organizacijam praviloma zagotavljajo, da lahko pravočasno zaznajo, spremljajo in se odzivajo na spremembe v svojem notranjem in zunanjem okolju,⁴⁸ hkrati predpostavlja proaktivno politiko z učinkovitim (pod)sistemom obvladovanja tveganja. Ta vidik odpornosti je tako rekoč integriran v Načrt za okrevanje in odpornost (NOO), ki ga je pripravila Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko.⁴⁹

Nacionalni NOO v povezavi z izhodiščnimi dokumenti Evropske unije predstavlja enega od temeljev za uspešno okrevanje in dolgoročni, trajnostni razvoj države po zastoju, ki ga je povzročila pandemija COVID-19. Slovenija se je že pred tem soočala z določenimi razvojnimi tveganji, saj so na nekaterih področjih gibanja odstopala od usmeritev Strategije trajnostnega razvoja Slovenije 2030, ki je krovni razvojni dokument države. Med razvojnimi tveganji izstopa počasno odzivanje na tehnološke, demografske in podnebne spremembe.⁵⁰ Pandemija COVID-19 pa je še bolj razgalila slabosti in ranljivost slovenskega zdravstvenega sistema. Ta je dodatno

⁴⁷ Ibid., str. 56 – 57.

⁴⁸ EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA). 2020, str. 13.

⁴⁹ Služba vlade RS za razvoj in kohezijsko politiko, 2021, Načrt za okrevanje in odpornost.

⁵⁰ Ibid., str. 9.

obremenjen tudi zaradi staranja prebivalstva. Sistem se sooča tudi s pomanjkanjem zdravstvenega kadra, poleg tega pa Slovenija še ni uspela v celoti izkoristiti potenciala, ki ga prinaša digitalizacija.⁵¹

Kratek povzetek poglavitnih dejavnikov tveganja in razlogov za neučinkovitost kaže, da v razmerah vse večje negotovosti sistem očitno ne zmore več ponuditi uporabnih odgovorov in rešitev. Zato se tudi pri nas na različnih področjih in ravneh vse bolj uveljavlja integrativni pristop, ki horizontalne (bottom up) in vertikalne (top down) vidike spoznavanja sveta in odzivanja na negotove razmere povezuje v koherenten sistem.⁵² Podobno stališče zavzemajo avtorji Trump et al.,⁵³ ki menijo, da bi morala prizadevanja za okrevanje po COVID-19 vključevati skupek strategij od zgoraj navzdol in od spodaj navzgor. V izhodišču tega integrativnega pristopa sta interdisciplinarnost in dinamična soodvisnost struktur, ki ohranjajo globalno trgovino in izmenjavo, hkrati pa nacionalnim in lokalnim skupnostim zagotavljajo zadostno mero ohlapnosti, da se prilagodijo prihodnjim motnjam teh ali drugih sistemov. Države morajo od zgoraj navzdol opredeliti ključne kritične funkcije, ki jih je treba ohraniti in vzdrževati ne glede na vrsto motnje. Medicinski material, kritično potrošniško blago, digitalni sistemi in medsebojna povezanost ter druge storitve in izdelki morajo biti bodisi (i) lokalno proizvedeni in (ii) preprečiti poenostavitev in medsebojno povezovanje oskrbovalnih verig med majhnim številom držav na način, da motnje v eni dobavni liniji povzročijo pomanjkanje ali izgube v drugih državah. Bistveno je, da vlade zagotovijo delovanje ključne industrije, ki podpirajo nacionalne kritične funkcije. Od spodaj navzgor pa bi morali oblikovalci politik razmisliti o možnostih za ohranitev in okrevanje lokalnih gospodarstev, ki so bila motena ali ustavljena, ko se je COVID-19 širil. To vključuje preprečevanje likvidnostnih pasti na podsistemski ravni, kjer nenadne izgube potrošniške porabe zmanjšujejo poslovne in plačne dohodke ter s tem davke lokalnim in nacionalnim vladam.⁵⁴

Za zagotovitev skladnosti porabljenih sredstev v zvezi z ukrepi, izvedenimi v okviru Načrta za okrevanje in odpornost ter z vsemi veljavnimi pravili Unije in nacionalnimi pravili, zlasti v zvezi s preprečevanjem, odkrivanjem in odpravljanjem goljufij, korupcije, nasprotij interesov in dvojnega financiranja, se v okviru Načrta za

⁵¹ Ibid.

⁵² Beauchamp, Childress; v: Koščak, Kečanović, 2021, str. 166 - 167.

⁵³ 2021, str. 3 – 4.

⁵⁴ Ibid., str 4.

okrevanje in odpornost vzpostavlja predvidoma nov in učinkovitejši, integrirani sistem kontrol in obvladovanja tveganja.⁵⁵ Ob tem je pomembno, da je obvladovanje tveganj, ki zajema notranje in zunanje okolje, tudi dejansko razvejano po vertikalni in horizontalni liniji skladnosti, kontrolnih aktivnosti, informiranja in komuniciranja, usposabljanja in nadziranja. Državni organi, organi lokalne samouprave in organizacije javnega sektorja v RS sicer izvajajo različne postopke za obvladovanje tveganj. V ta namen uporabljajo različna navodila in standarde. V celoti pa se zdi, da do tega še vedno prevladuje dokaj odklonilen odnos, kar na drugi strani pušča na stežaj odprta vrata nepotrebnim posledicam in škodnim dogodkom. Ta nevarnost je podana predvsem takrat, ko kultura obvladovanja tveganja še ni dosegala ustrezne ravni, bodisi zaradi normativne neskladnosti bodisi zaradi pomanjkanja znanja in uporabne etike oziroma profesionalne integritete, pri čemer niti vodstvena politika ni najbolj naklonjena razvoju učinkovitega nadzora in obvladovanja tveganja. Zaradi tega mnoge organizacije niso tako uspešne pri povečanju odpornosti na negotove oziroma krizne razmere in nevarnosti kot bi lahko bile.⁵⁶

Sklepne misli

Posledice COVID-19 in napovedi novih pandemij, podnebne spremembe s čedalje hujšimi naravnimi nesrečami, ravnanja ljudi, ki prav tako rezultirajo s hudimi posledicami, terjajo vsestranski premislek, kako na nov in učinkovitejši način poskrbeti za varnost življenja in zdravja ljudi. Pogostost, obseg in intenzivnost šokov, s katerimi se bodo zdravstveni sistemi soočili v prihodnosti, se bodo glede na gospodarske, socialne, demografske in ekološke trende prav tako z veliko verjetnostjo povečevali.

Naslovni prispevek, *Odpornost zdravstvenega sistema na nove pandemije in krizne razmere*, s pregledom literature in drugih virov med drugim ugotavlja, da je za Evropsko unijo in članice zelo pomembno, kako povečati zmogljivost in odpornost zdravstvenih sistemov, ne le pri zagotavljanju visokokakovostne, univerzalne in cenovno dostopne oskrbe kot smo jo poznali v »normalnih« časih, temveč tudi za predvidevanje, sprejemanje in prilagajanje šokom in strukturnim napetostim v prihodnosti. To bo omogočilo zdravstvenim sistemom, da vzdržujejo zahtevane

⁵⁵ Služba vlade RS za razvoj in kohezijsko politiko, 2021, str. 488.

⁵⁶ Hunziker, 2021, st. 17-18.

operacije, čim hitreje nadaljujejo z optimalno učinkovitostjo, preoblikujejo svojo strukturo in zmanjšajo ranljivost za podobne šoke v prihodnosti – z drugimi besedami, povečajo svojo sposobnost odpornosti. Slovenija nedvomno ima določen potencial, da v teh prizadevanjih prispeva pomemben delež, kar bo na drugi strani prispevalo k večji konkurenčnosti in ugledu našega zdravstvenega sistema v očeh domače in širše, mednarodne javnosti. Na odločevalcih pa je, kako bodo ta potencial utrdili in ga usmerili v doseganje skupnih ciljev in vrednot javnega zdravja.

Literatura

- Abimbola, S., & Topp, S. M. (2018). Adaptation with robustness: the case for clarity on the use of 'resilience' in health systems and global health. *BMJ Global Health*, 3, 1, e000758. URL. <https://doi:10.1136/bmjgh-2018-000758>
- Alexander, D. E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: an etymological journey. *Nat Hazards Earth Syst Sci*, 13, 11, 2707–2716. URL. <https://doi:10.5194/nhess-13-2707-2013>.
- Borgio, J. A., Brown, K., Hellebrandt, D. (2015). Boundary object or bridging concept? A citation network analysis of resilience. *Ecol Soc.*, 20, 2, 2.
- Barasa, E., Cloete, K., & Gilson, L. (2017). From bouncing back, to nurturing emergence: reframing the concept of resilience in health systems strengthening. *Health Policy Plan*, 32, 3, iii91–iii94. URL. <https://doi:10.1093/heapol/czx118>
- Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2018). What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 7, 6, 491-503. URL. <https://doi:10.15171/ijhpm.2018.06>
- Blanchet, K., Nam, S. L., 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. URL. <https://doi:10.15171/ijhpm.2017.36>
- Durski, K. N., Osterholm, M., Majumdar, S. S., Nilles, E., Bausch, D. G., & Atun, R. (2020). Shifting the paradigm: using disease outbreaks to build resilient health systems. *BMJ global health*, 5, 5, e002499. URL. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002499>
- Evropska komisija (2020). Sporočilo komisije evropskemu parlamentu, Evropskemu svetu, Svetu, Evropski centralni banki, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru, Odboru regij in Evropski investicijski banki. Letna strategija za trajnostno rast 2021.
- EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA) (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement, Publications Office of the EU, Luxembourg. URL. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2020_resilience_en.pdf
- Fridell, M., Edwin, S., von Schreeb, J., & Saulnier, D. D. (2019). Health System Resilience: What Are We Talking About? A Scoping Review Mapping Characteristics and Keywords. *International Journal of Health Policy and Management*, 9, 1, 6-16. URL. <https://doi:10.15171/ijhpm.2019.71>
- Hanefeld, J., Mayhew, S., Legido-Quigley, H., Martineau, F., Karanikolos, M., Blanchet, K., Balabanova, D. (2018). Towards an understanding of resilience: responding to health systems shocks. *Health Policy Plan*, 33, 3, 355-367. URL. <https://doi:10.1093/heapol/czx183>
- Hillmann, J., Guenthe, E. (2021). Organizational Resilience: A Valuable Construct for Management Research?. *International Journal of Management Reviews*, 23, 7–44.

- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annu Rev Ecol Syst.* 4, 1–23.
- Houngaard, J., Thomsen, B., Nissen, U., & Bhandari, I. (2018). Understanding normal work to improve quality of care and patient safety in a spine center. In *Delivering Resilient Health Care*. Routledge, 118-130.
- Hunziker, S. (2021). *Enterprise Risk Management: Modern Approaches to Balancing Risk and Reward* 2nd edition. Wiesbaden: Springer
- Iflaifel, M., Lim, R. H., Ryan, K., & Crowley, C. (2020). Resilient Health Care: a systematic review of conceptualisations, study methods and factors that develop resilience. *BMC Health Services Research*, 20, 1-21.
- Kieny, M. P., Evans, D. B., Schmets, G., Kadandale, S. (2014). Healthsystem resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bull World Health Organ.* 92, 12, 850. URL. <https://doi:10.2471/BLT.14.149278>
- Koščak, M., Kečanović, B. (2021). Z uporabno etiko in regulatorno politiko k turizmu prihodnosti, V: Ude, L. (ur.). *Pravni letopis 2021-2*. Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani. Lexpera.
- OECD, Coronavirus, URL. <https://www.oecd.org/coronavirus/en/>.
- Rodin J. (2014). *The resilience dividend: being strong in a world where things go wrong*. New York: PublicAffairs.
- Služba vlade RS za razvoj in kohezijsko politiko, 2021, Načrt za okrevanje in odpornost.
- SSKJ - Slovar slovenskega knjižnega jezika, Fran. URL: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=133&View=1&Query=%2A>
- Thomas, S., Keegan, C., Barry, S., Layte, R., Jowett, M., & Normand, C. (2013). A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res*, 13, 450. URL. <https://doi:10.1186/1472-6963-13-450>
- Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J., & Karanikolos, M. (2020). Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies URL. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf>
- Trump, B. D., Keenan, J. M., Linkov, I. (2021). *Multi-Disciplinary Perspectives on Systemic Risk and Resilience in the Time of COVID-19*. V: Linkov, I., Keenan, J. M., Trump, B. D. (ur.). *COVID-19: Systemic Risk and Resilience*. Springer, 1-10.
- Turenne, C. P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of health systems resilience: a scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168-180.
- United Nations. (2016). *Protecting humanity from future health crises : report of the High-Level Panel on the Global Response to Health Crises* Retrieved from New York: URL. https://digitallibrary.un.org/record/822489/files/A_70_723-EN.pdf

