

УДК 351:614.2+342.78(477)

Вовк Світлана Михайлівна

*доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецький національний медичний університет*

Vovk Svitlana

*Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Professor of the Department of Organization of Higher Education,
Health Care and Hygiene Management
Donetsk National Medical University
ORCID: 0000-0003-3883-1320*

Вовк Тетяна Вікторівна

*старший викладач кафедри галузевого менеджменту
Навчально-науковий інститут управління
Маріупольського державного університету*

Vovk Tatiana

*Senior Lecturer of the Department of Industry Management
Educational and Scientific Institute of Management of
Mariupol State University
ORCID: 0000-0002-0946-8473*

DOI: 10.25313/2617-572X-2024-1-9554

ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТОК МЕХАНІЗМІВ
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

КЛАСТЕРНО-АНТИСИПАТИВНО-РЕЗИЛЬЄНТНИЙ ПІДХІД ДО ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ

CLUSTER-ANTIPIPATIVE-RESILIENT APPROACH TO THE POST-WAR RECOVERY OF THE HEALTH PROTECTION SYSTEM OF DEOCCUPIED TERRITORIES

Анотація. Проаналізовано механізми розгляду системи охорони здоров'я під час війни та у післявоєнний період, які можна розглядати з різних точок зору, її структура буде складною. Тому, на часі досить актуальною проблемою є здатність медичної системи держави завчасно визначити усі можливі зміни у функціонуванні охорони здоров'я, прогнозувати найбільш ймовірні шляхи їхнього розвитку, знайти та створити механізми управління для підвищення стійкості системи. А також, розробити та вибудувати наукові й практичні підходи до створення оптимальної моделі відновлення, як у загальному плані, так і на місцевому рівні, що дасть можливість ефективно випередити настання потенційних загроз та стати максимально стійкою для них.

Визначено конгломерації антисипативного управління з резильєнтним підходом та кластерної концепції може бути одним з варіантів розв'язання проблеми функціонування системи охорони здоров'я що передбачатиме підвищення стійкості системи. Такий механізм дозволить розробити і вибудувати практичні підходи до створення оптимальної моделі відновлення як на державному рівні так і на місцевому. Оскільки на сучасному етапі розвитку теоретичні засади такого поєднання підходів механізмів управління недостатньо висвітлені у науковій літературі, а практичний досвід його використання ще не накопичився, тому доцільно розкрити їх сутність, виділити характерні риси та обґрунтувати роль у загальному процесі післявоєнного відновлення охорони здоров'я.

Отже, виходячи із всього вище зазначеного, слід приділити увагу, стійкості системи охорони здоров'я під час війни та післявоєнний період в Україні, як до здатності для відновлення та поглинання шоку, створення афективних економічних умов які можна виміряти результатами здоров'я.

Ключові слова: кластер, антисипативно-резильєнтний підхід, система, охорона здоров'я, деокупація, післявоєнне відновлення.

Summary. The health care system during the war and in the post-war period can be considered from different points of view, its structure will be complex. Therefore, the ability of the state's medical system to identify in advance all possible changes in the functioning of health care, to predict the most likely ways of their development, to find and create management mechanisms to increase the stability of the system is a very relevant problem at the moment. And also, to develop and build scientific and practical approaches to creating an optimal recovery model, both in general and at the local level, which will make it possible to effectively anticipate the onset of potential threats and become as resistant to them as possible.

The conglomeration of anticipatory management with a resilient approach and the cluster concept can be one of the options for solving the problem of the functioning of the health care system, which will involve increasing the stability of the system. Such a mechanism will allow to develop and build practical approaches to creating an optimal recovery model both at the state and local levels. Since at the current stage of development, the theoretical foundations of such a combination of approaches to management mechanisms are not sufficiently covered in the scientific literature, and practical experience of its use has not yet been accumulated, therefore it is advisable to reveal their essence, highlight their characteristic features and justify their role in the general process of post-war health care restoration.

Based on all of the above, attention should be paid to the stability of the health care system during the war and the post-war period in Ukraine, as to the ability to recover and absorb shock, create affective economic conditions that can be measured by health outcomes.

Key words: cluster, anticipatory-resilient approach, system, health care, de-occupation, post-war recovery.

Постановка проблеми. Завданням охорони здоров'я держави є створення цінності для населення — здоров'я. Воно вимірюється різними підходами (економічними, медичними, соціальними тощо) та створеними правилами. Кожне з них, яке діє у системі охорони здоров'я, має проходити перевірку, чи дійсно вони можуть створити цінність для людини.

Якщо у загальному плані цінність медичної допомоги має багатоаспектність отриманих результатів, в яких антисипація, резильєнтність та кластерний підхід будуть дуже складним процесом. проте в інших випадках саме такий підхід до їх поєднання може створити умови для стратегічних планів розвитку, зниження ризиків, відокремлення наслідків певних дій ще до того як вони відбудуться у охороні здоров'я.

Повномасштабне російське вторгнення у 2022 році спричинило кардинальні зміни системи охорони здоров'я України. Зруйнована медична інфраструктура [1], зміна попиту населення на види медичних послуг, які не були раніше в пріоритеті [2], скорочення економічного розвитку на 35% [3], смертність і міграційні процеси [4] все це впливає на здоров'я працездатного населення та створюють достатньо великі ризики для відновлення медичної системи на деокупованих територіях.

Саме тому на часі науковий пошук нових форм, нетрадиційних поглядів та підходів, методів для післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я і збереження здоров'я працездатного населення, завдяки поєднанню найбільш ефективних механізмів та форм управління. За таким підходом поєднання резильєнтності та кластерної концепції в системі охорони здоров'я України може стати потужним процесом для її розвитку у післявійськовий період.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розглядаючи кластерно-антисипативно-резильєнтний

підхід до післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я існують різні думки. Так наприклад у роботах Р. Руденського, Х. Вайринен моделі управління кризовими станами в охороні здоров'я розглядаються з точки зору антисипативного управління. разом з тим, вчені М. Портер, Я. Лоуренс звертають увагу на об'єднання окремих елементів, як цілісної виробничої діяльності. Хоча на сьогодні не існує єдиного механізму кластерно-антисипативно-резильєнтного управління у сфері охорони здоров'я, що створює виклики до їх аналізу та розробки механізмів впровадження в систему охорони здоров'я у післявійськові часи.

Метою статті є дослідження формування механізмів антисипативно-резильєнтного підходу до післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я деокупованих територій на засадах кластерної концепції.

Викладення основного матеріалу дослідження. Систему охорони здоров'я під час війни та у післявоєнний період можна розглядати з різних точок зору, її структура буде складною. Повномасштабне російське вторгнення у 2022 році внесло критичне навантаження на охорону здоров'я країни. Зруйновані міста, лікарні, людські втрати, переміщення та міграція населення до інших країн, стреси, економічні потрясіння у житті багатьох людей все це створює неблагополучне підґрунтя для відновлення медичної системи після війни. Одним з ризиків для економічного відновлення та розвитку країни стане зменшення кількості працездатного населення, а подекуди значне погіршення здоров'я в цьому прошарку.

В умовах війни та післявоєнний час на будь-яку галузь, організацію, установу впливають різноманітні чинники зовнішнього і внутрішнього середовищ. Зрозуміло, що вони можуть чинити як позитивний, так і негативний вплив на функціонування систем, отже, зумовлюють виникнення

відповідно перспективних можливостей для розвитку або потенційних загроз, що перешкоджають його успішній діяльності. Однак, сьогодні ми маємо стан форсованого розвитку та граничного рівня малопрогнозованості, невизначеності, нестабільності явищ у медичній галузі країни, особливо вони будуть яскраво вираженими на деокупованих територіях. Все це ускладнює процес відновлення і вимагають від складових системи максимального рівня підготовки до будь-яких неочікуваних подій.

Тому, на часі досить актуальною проблемою є здатність медичної системи держави завчасно визначити усі можливі зміни у функціонуванні охорони здоров'я, передбачити (прогнозувати) найбільш ймовірні шляхи їхнього розвитку, знайти та створити механізми управління для підвищення стійкості (резильєнтності) системи. А також, розробити та вибудовувати наукові й практичні підходи до створення оптимальної моделі відновлення, як у загальному плані, так і на місцевому рівні, що дасть можливість ефективно випередити настання потенційних загроз та стати максимально стійкою для них.

Власне, поєднання антисипативного управління, резильєнтного підходу та кластерної концепції може стати одним з варіантів розв'язання вищепописаних проблем. Оскільки на сучасному етапі розвитку теоретичні засади такого поєднання підходів механізмів управління недостатньо висвітлені у науковій літературі, а практичний досвід його використання ще не накопичився, тому доцільно розкрити їх сутність, виділити характерні риси та обґрунтувати роль у загальному процесі післявоєнного відновлення охорони здоров'я. Для повного розуміння де знайти точки перетину спочатку розглянемо кожний підхід окремо.

Антисипативне управління розглядається як вид управління який створює у окремій системі, організації, підприємстві умови для успішної та безперервної діяльності в умовах виникаючих криз. Проте, існують різні погляди серед науковців щодо його сутності.

Джеймс Моррісон та Вільям Ашлей вважають що, для одержання конкурентних переваг у всіх сферах діяльності будь-якої системи, розглядають антисипативне управління як спрямовані дії на визначення нових можливостей, уникнення потенційних небезпек, а також трансформацію загроз у можливості. Науковці наголошують на системності процесів антисипативного управління який передбачає застосування сучасних методів збору інформації, нових моделей прийняття управлінських рішень, а також способів оцінювання отриманих результатів які у подальшому створюють умови для отримання конкурентних переваг у динамічному середовищі яке швидко змінюється [2, с. 49].

Руденський Р. у монографії «Антисипативне управління складними економічними системами:

моделі, методи, засоби» визначає: «Антисипативне управління — це управління, що базується на таких станах елементів складної системи і зовнішнього середовища, які ще не відбулися, але очікуються» [3, с. 113]. Тобто, за визначенням автора система управління складними економічними системами та об'єктами має підвищувати свій стан підготовки до появи і розвитку неочікуваних подій, як кризових так і зв'язаних з новими можливостями.

Дослідження у цьому напрямку йдуть і досі. Багато науковців сходяться на думці що передбачення подій. Це складний аналітичний процес який у загальному плані дасть важелі для вирішення проблем.

На нашу думку цікавим є дослідження Вайринен Х., Пауну А. и Хеландер Н. «Роль даних у моделях управління кризою в контексті охорони здоров'я» [4, с. 113]. Автори вказують на те, що успішне управління кризою складається з різних факторів, різних акторів і робочого середовища системи охорони здоров'я. Дослідження доводить роль антисипативного управління у семи важливих елементах моделей управління кризою охорони здоров'я, які потребують розгляду під час виникнення кризи, а отримані дані мають допоміжну, стимулюючу, а також критичну роль у технології, стратегії, уряді, механізмах адаптації, сценаріях, безпеці постачання ланцюг і співробітництво в управлінні кризою.

Таким чином, антисипативне управління, як систематичний цілеспрямований процес, в умовах після воєнного відновлення системи охорони здоров'я на деокупованих територіях виступить невід'ємною складовою стійкості у середовищі, що постійно змінюється, допоможе формувати відповідні реакції та послідовні етапи з метою уникнення кризи для стабільної та ефективної діяльності.

Післявоєнний період стане для країни надскладним випробуванням соціально-економічної системи й всіх галузей. Саме в цей час постане питання з розв'язання відновлення деокупованих територій з долученням до цього працездатного населення, необхідністю створення та підтримки безперервних реформ та модернізацій у виробничій та невиробничій сфері, пошуком резерву якісних трудових ресурсів та формування громадського здоров'я. Ми вважаємо, що розбудову резильєнтного підходу до формування державних програм з захисту здоров'я працюючого населення вже треба розпочинати зараз.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) закликає національні уряди підвищити резильєнтність своїх систем охорони здоров'я. Резильєнтність (стійкість) — це нова концепція в дискурсі сучасних систем охорони здоров'я яка виникла на різноманітні виклики та додатково підкреслена спалахами інфекційних захворювань (COVID 19, вірус Ебола, вірус Зіка тощо) [6; 7]. Проте,

визначення та наукові дослідження резильєнтності медичних систем досі залишається джерелом дискусій в різних країнах світу.

Аналіз закордонних літературних джерел, з досліджень резильєнтності медичних систем [6–10], дозволів сформулювати підхід до визначення стійкості системи охорони здоров'я України, як здатності всіх суб'єктів медичної допомоги (установ, організацій, фондів, медичних закладів тощо) і населення готуватися до виникаючих кризових станів та ефективно реагувати, підтримувати основні функції під час кризи, а також враховуючи отриманий досвід, вміти реорганізувати та відновити всі процеси медичної допомоги.

Зарубіжний досвід показує, що на часі формування систем охорони здоров'я які враховують та формують резильєнтність, антисипативність у поєднанні з кластерним підходом, що у свою чергу створює перспективну та актуальну стратегію розвитку охорони здоров'я, яка здатна створити постійний розвиток, належне виконання завдань за будь-яких умов, у тому числі в кризових ситуаціях, тобто це високоякісне функціонування системи громадського здоров'я.

Не менш важливим стане усвідомлення, серед наукової спільноти, практиків, лікарів-фахівців, здатності системи охорони здоров'я України до резильєнтності, тобто наявності притаманних для цього рис та визначення тих якостей, яких необхідно набути.

За нашими міркуваннями, у методологічному плані, дослідження проблеми формування резильєнтних програм з захисту здоров'я працездатного населення можна використовувати такі напрями: визначення та аналіз механізмів державного управління здоров'ям працюючого населення; створення механізмів управління резильєнтними програмами в медичній системі; аналіз функцій цих механізмів та розробка стратегій щодо вдосконалення державного управління станом здоров'я людських ресурсів; дослідження виникаючих проблем в управлінні системи охорони здоров'я та створення стратегічних напрямків розвитку трудових ресурсів з доведенням його якості до рівня світового стандарту.

Стійкість системи охорони здоров'я (резильєнтність) під час війни та повоєнний період в Україні — це створення її здатності для відновлення та поглинання шоку, створення афективних економічних умов, які можна виміряти результатами здоров'я. На цьому фоні кластерна концепція актуалізується, як форма та засіб для післявоєнного відновлення й розвитку медичної системи на деокупованих територіях країни.

Кластерна концепція розвитку різних систем існує вже понад 20 років. Якщо розглядати класичні підходи до сутності кластерів, то за визначеннями Майкла Портера [11, с. 70], Лоуренса

Янга [12, с. 53], Вольфганга Прайса [13, с. 25] це об'єднання окремих елементів та/або складових частин об'єкта виробничої діяльності у єдине ціле для виконання певної функції чи реалізації поставленої мети.

Хоча деякі науковці та практики скептично ставляться до формування кластерів, особливо до можливості створення таких політик зі здоров'я працюючого населення, вони існують у багатьох країнах та мутували у багатокластерні платформи. Час військової рецесії ускладнює процес відновлення економіки. Тому створення кластерів охорони здоров'я на деокупованих територіях можуть стати місцем для залучення додаткових інвестицій. Зараз рішення питань відновлення регіонального балансу є актуальним питанням [14].

Ми поділяємо думку Швіндіна Г., Петрушенко Ю., & Балагуровської І. [14], Савченко В., Шестаковської Т. [15, с. 46], Гур'янова Л. [16, с. 387], Койбічук В., Дрозд А. [17, с. 103], про необхідність створення та застосування механізмів державного регулювання кластерів завдяки стимулюванню взаємодії галузей та систем. Вони як потужний інструмент, будуть виступати механізмами управління для відновлення деокупованих територій, потенціал яких реалізується завдяки балансу між стандартними механізмами управління та відбудовою виробництва, охорони здоров'я та інш. й інноваціями, що посилять цей механізм розвитку.

У 2022 році на Healthcare Facilities Symposium & Expo (симпозіум та виставка закладів охорони здоров'я, Лонг-Біч, США) була озвучена необхідна кількість інвестицій для відновлення медичної системи України від наслідків війни, це від 14,6 до 20 мільярдів євро. Наголошено, процес відновлення має розпочинатися зараз, щоб у стислі терміни відбудувати медичну інфраструктуру та відновити доступ населення до необхідних медичних послуг [18].

Не менш важливим для відновлення охорони здоров'я стане поєднання антисипативного, кластерного та резильєнтного підходів, для створення здатності певної територіальної медичної системи на де окупованій території з відокремленням притаманних для цього рис та визначення тих якостей, яких необхідно набути. Відтак, інноваційні рішення управління охороною здоров'я країни в період відновлення мають бути розроблені та запропоновані в площині створення управління критичними непередбаченими ситуаціями.

На нашу думку, створення кластерно-антисипативно-резильєнтного підходу до післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я деокупованих територій сприятиме реалізації розвитку системи охорони здоров'я. За таким поєднанням відновлення медичної системи деокупованих територій можна розглядати як створення сервісної екосистеми розвитку, адаптації, реконфігурації,

балансування з точки зору прийняття управлінських рішень, для створення стійкої і життєздатної регіональної системи медичної допомоги.

Наша думка базується на тому, що певний час будуть зберігатися гібридні загрози для нашої країни. Вони постійно змінюються та «мігрують». Тому, для країни де різкі демографічні, соціальні та економічні зміни спричинені війною здоров'я працюючого населення, будуть потребувати динамічної ідентифікації потенційних ризиків у розвитку як регіональної системи охорони здоров'я, так і загальної медичної системи.

З огляду на це, ми пропонуємо створення кластерно-антисипативно-резильєнтної моделі до попередньої оцінки відновлення медичної системи на деокупованих територіях і програм захисту здоров'я працюючого населення для визначення характеру та обсягу необхідності їх впровадження.

Він має базуватися на запропонованій методологічній базі Арксі та О'Меллі (Arksey та O'Malley, 2005), де до п'яти основних етапів (визначення питань для дослідження і форми досліджень, вибір головного напрямку дослідження, створення бази даних та аналіз й узагальнення отриманих результатів) ми додали соціально-економічні складові (системи — соціального захисту, охорони здоров'я, організації праці, захисту екології та санітарно-гігієнічного захисту населення) які дозволяють створювати певні концептуальні підходи до наукових досліджень, стратегії розвитку на основі кластерного підходу в системі охорони здоров'я.

Виходячи з цього кластерно-антисипативно-резильєнтна концепція створює унікальний ґрунт прихильникам розробки стратегії економічного розвитку у великомасштабному плані. Крім цього, вони сприяють якісному управлінню, підвищують гнучкість та мобільність окремих служб та підприємств.

Виникає питання: чому в сучасних умовах саме створення кластерів та антисипативно-резильєнтний підхід дозволяє краще й чіткіше зрозуміти та вирішувати проблеми охорони здоров'я й здоров'я населення, ніж інші форми планування?

З однієї сторони резильєнтність — це сукупність притаманних суб'єкту рис, які роблять його здатним долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом [19]. З другої, антисипативне управління — це антикризове управління з передбаченням факторів які можуть з'явитися під час виникнення кризи, для ефективного управління нею [20]. З третьої, кластери відіграють роль ефективного інструменту, який наявними способами «розгрібає» галузеві нагромадження, дублювання, нераціональне використання фінансування, виділяючи та узагальнюючи спільну мету з окремих виробництв, служб, галузей для вироблення вирішеної з подальшої спільної роботи [17].

Висновки. Таким чином, можна висувати, що даний підхід є важливим чинником формування кластерно-антисипативно-резильєнтний підхід відновлення медичних систем на деокупованих територіях у післявоєнний період в Україні, а в ряді випадків — рушієм створення територіальних медичних кластерів.

Використання кластерно-антисипативно-резильєнтної концепції дозволяє створити мережу окремих взаємозалежних структур для об'єднання спільних зусиль у досягненні поставленої мети на державному (макро-), галузевому (мезо-) рівнях та мікрорівні — територіальному, рівень підприємств, установ, організацій тощо. Тобто це виникаючі вертикальні та горизонтальні структури з окремими міжгалузевими комбінаціями, які працюють на конкретний продукт суспільства, у нашому випадку — охорона здоров'я.

Література

1. Про внесення змін до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 19 грудня 2023 р. № 1327. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-akredytatsii-zakladu-a1327> (дата звернення: 11.01.2024).
2. Ashley W. C. Anticipatory Management: Tools for Better Decision Making. *The Futurist*. 1997. № 31(5). P. 47–50. URL: www.inta.gov.ar/Proceso%20Toma%20de%20decisiones/Anticipatory%20Management.pdf (дата звернення: 24.12.2023).
3. Руденський Р. А. Антисипативне управління складними економічними системами: моделі, методи, засоби: монографія. Донецьк : Південний Схід, 2009. 257 с.
4. Адамів М. М. Сутність та роль антисипативного управління на підприємствах. *Галицький економічний вісник*. 2010. № 3(28). С. 112–121.
5. Vdyrynen H., Paunu A., Helander N. The role of data in crisis management models in the health care context. *Proceedings of the 14th International Joint Conference on Knowledge Discovery, Knowledge Engineering and Knowledge Management*. Vol. 1: KDIR. 2022. P. 337–344. URL: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143814/The_role_of_data_in_crisis_management.pdf?sequence=1 (дата звернення: 20.12.2023).
6. Kruk M. E., Myers M., Varpilah S. T., Dahn B. T. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*. 2015. 385(9980). P. 1910–1912.

7. Haldane V. et al. Health systems resilience: meaningful construct or catchphrase? *The Lancet*. 2017. 389(10078). P. 1513–1516.
8. FitzGerald G.J., Capon A., Aitken P. Resilient health systems: preparing for climate disasters and other emergencies. *Med J Aust*. 2019. 210 (7). P. 304–305.
9. Kruk M.E., Myers M., Varpilah S.T., Dahn B.T. Lessons from Ebola What is a resilient health system? *Lancet*. 2015. № 385 (9980).
10. Cooke P. From clusters to platform policies in regional development. *European planning studies*. 2012. 20(8). P. 1415–1424.
11. Porter M.E. Competitive advantage of nations: creating and sustaining superior performance. Harvard, 2001. 457 p.
12. Лоурен Я. Технопарки та кластери фірм. К. : ПЕРУ, 1995. 252 с.
13. Вольфганг П. Роль недержавної організації, як рушія перетворень. *Перспективи дослідження*. 1999. № 2. С. 24–29.
14. Швіндіна Г.О., Петрушенко Ю.М., Балагуровська І.О. Резильєнтний менеджмент як ефективний інструмент управління при трансформаційних змінах в суспільстві. *Вісник Харківського національного університету імен В.Н. Каразіна. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм*. 2022. 15. С. 54–59. doi: <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2022-15-06>.
15. Савченко В.Ф., Шестаковська Т.Л. Особливості формування соціально орієнтованих кластерів в Україні. *Науковий вісник Полісся*. 2016. 1(5). С. 46–55. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/74011> (дата звернення: 05.12.2023).
16. Гур'янова Л., Яценко Р. Моделювання соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я. *Digitalization and Information Society. Selected Issues*. Katowice: Publishing House of University of Technology. 2022. P. 386–401.
17. Койбічук В.В., Дрозд С.А. Кластерний аналіз соціально-економічних детермінант здоров'я. *Причорноморські економічні студії*. 2022. Вип. 75. С. 102–108.
18. Розширення спектра якісних медичних послуг на шляху відновлення: підсумки грантової програми. Міністерство охорони здоров'я України. *Урядовий портал*. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rozshyrennia-spektra-iakisnykh-medychnykh-posluh-na-shliakhu-vidnovlennia-pidsumky-hrantovoi-prohramy> (дата звернення: 25.01.2023).
19. Білинська М.М., Корольчук О.Л. Терміни: Національна резильєнтність (стресостійкість). Публічне управління: термінолог. слов. / 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.
20. Адамів М. Сутність та роль антисипативного управління на підприємствах. *Галицький економічний вісник Проблеми мікро та макроекономіки України*. 2010. № 3(28). С. 112–121.
21. Посібник з кластерного розвитку. К. : Консорціум GFA, 2006. 38 с. URL: <http://economy-mk.gov.ua/download/books/ClusterHandbookUkr.pdf> (дата звернення: 09.12.2023).

References

1. Pro vnesennia zmin do Poriadku akredytatsii zakladu okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 19 hrudnia 2023 r. № 1327 [On making changes to the Procedure for Accreditation of Healthcare Institutions: Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 19, 2023 No. 1327]. *Uriadovi portal — Government portal*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-poriadku-akredytatsii-zakladu-a1327>
2. Ashley, W.C. (1997). Anticipatory Management: Tools for Better Decision Making. *The Futurist*, 31(5), 47–50. Retrieved from www.inta.gov.ar/Proceso%20Toma%20de%20decisiones/Anticipatory%20Management.pdf
3. Rudensky, R.A. (2009). Antysypatyvne upravlinnia skladnymy ekonomichnymy systemamy: modeli, metody, zasoby: monohrafiia [Anticipatory management of complex economic systems: models, methods, tools: a monograph]. Donetsk: Pivdennyi Skhid [in Ukrainian].
4. Adamiv, M.M. (2010). Sutnist ta rol antysypatyvnoho upravlinnia na pidpriemstvakh [The essence and role of anticipatory management at enterprises]. *Halytskyi ekonomichnyi visnyk — Galician Economic Herald*, 3(28), 112–121 [in Ukrainian].
5. Vdurynen, H., Paunu, A., & Helander, N. (2022). The Role of Data in Crisis Management Models in the Health Care Context. *Proceedings of the 14th International Joint Conference on Knowledge Discovery, Knowledge Engineering and Knowledge Management*. KDIR. Retrieved from https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143814/The_role_of_data_in_crisis_management.pdf?sequence=1
6. Kruk, M.E., Myers, M., Varpilah, S.T., & Dahn, B.T. (2015). What is a resilient health system? *Lessons from Ebola. The Lancet*, 385(9980), 1910–1912.
7. Haldane, V. et al. (2017). Health systems resilience: meaningful construct or catchphrase? *The Lancet*, 389(10078), 1513–1516.

8. FitzGerald, G.J., Capon, A., Aitken, P. (2019). Resilient health systems: preparing for climate disasters and other emergencies. *Med J Aust*, 210 (7), 304–305.
9. Kruk, M.E., Myers, M., Varpilah, S.T., & Dahn, B.T. (2015). Lessons from Ebola What is a resilient health system? *Lancet*, 385 (9980).
10. Cooke, P. (2012). From clusters to platform policies in regional development. *European planning studies*, 20(8), 1415–1424.
11. Porter, M.E. (2001). Competitive advantage of nations: creating and sustaining superior performance. *Harvard*.
12. Lauren, Y. (1995). Tekhnoparky ta klasteri firm [Technoparks and clusters of firms]. K.: PERU [in Ukrainian].
13. Volfhan, P. (1999). Rol nederzhavnoi orhanizatsii, yak rushiia peretvoren [The role of the non-governmental organization as a driver of transformation]. *Perspektyvy doslidzhennia — Research perspectives*, 2, 24–29 [in Ukrainian].
14. Shvindina, G.O., Petrushenko, Yu.M., & Balagurovska, I.O. (2022). Rezylientnyi menedzhment yak efektyvnyi instrument upravlinnia pry transformatsiinykh zminakh v suspilstvi [Resilient management as an effective management tool during transformational changes in society]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imen V.N. Karazina. Seriya: Mizhnarodni vidnosyny. Ekonomika. Krainoznavstvo. Turyzm*, 15, 54–59. doi: <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2022-15-06> [in Ukrainian].
15. Savchenko, V.F., & Shestakovska, T. L. (2016). Osoblyvosti formuvannia sotsialno oriietovanykh klasteriv v Ukraini [Peculiarities of the formation of socially oriented clusters in Ukraine]. *Naukovyi visnyk Polissia*, 1(5), 46–55. Retrieved from <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/74011> [in Ukrainian].
16. Hurianova, L., Yatsenko, R. (2022). Modeliuvannia sotsialno-ekonomichnoi efektyvnosti systemy okhorony zdorovia [Modeling the socio-economic efficiency of the health care system]. *Digitalization and Information Society. Selected Issues. Katowice: Publishing House of University of Technology*, 386–401 [in Ukrainian].
17. Koibichuk, V.V., Drozd, S.A. (2022). Klasternyi analiz sotsialno-ekonomichnykh determinant zdorovia [Cluster analysis of socio-economic determinants of health]. *Prychornomorski ekonomichni studii — Black Sea Economic Studies*, 75, 102–108 [in Ukrainian].
18. Rozshyrennia spektra yakisnykh medychnykh posluh na shliakhu vidnovlennia: pidsumky hrantovoi prohramy. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Expanding the range of quality medical services on the road to recovery: results of the grant program. Ministry of Health of Ukraine]. (2023). Uriadovi portal — Government portal. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/news/rozshyrennia-spektra-iakisnykh-medychnykh-posluh-na-shliakhu-vidnovlennia-pidsumky-hrantovoi-prohramy> [in Ukrainian].
19. Bilynska, M.M., & Korolchuk, O.L. (2018). Terminy: Natsionalna rezylientnist (stresostiikist). Publichne upravlinnia: terminol. slov. [Terms: National resilience (stress resistance). Public administration: terminological dictionary]. Kyiv: NADU [in Ukrainian].
20. Adamiv, M. (2010). Sutnist ta rol antysypatyvnoho upravlinnia na pidpriemstvakh [The essence and role of anticipatory management at enterprises]. *Halytskyi ekonomichnyi visnyk Problemy mikro ta makroekonomiky Ukrainy — Galician economic bulletin Problems of the micro and macroeconomics of Ukraine*, 3(28), 112–121 [in Ukrainian].
21. Posibnyk z klasterneho rozvytku [Guide to cluster development]. (2006). K.: GFA Consortium. Retrieved from <http://economy-mk.gov.ua/download/books/ClusterHandbookUkr.pdf> [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 15.01.2024