

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2026-85-16>

УДК 614:005.21:303.732.4

## ФОРСАЙТ-АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНИХ ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

### FORESIGHT ANALYSIS OF STRATEGIC PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTH CARE INSTITUTIONS IN UKRAINE

**Левченко Сергій Павлович**

доктор філософії у галузі менеджменту,  
Міжнародний університет

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4465-1679>

**Осіпов Віктор Ігорович**

аспірант 2 року навчання,  
Міжнародний університет

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9290-5832>

**Levchenko Serhii, Osipov Viktor**  
International university

У статті здійснено форсайт-аналіз стратегічних перспектив розвитку закладів охорони здоров'я України в умовах невизначеності та тривалого воєнного стану. Авторами ідентифіковано ключові драйвери змін, серед яких: безпекова ситуація, фінансова стабільність, міграційні та демографічні процеси, діджиталізація та роль приватної медицини. На основі сценарного аналізу змодельовано п'ять варіантів майбутнього системи – від оптимістичного, що базується на цифровізації та інституційній стійкості, до катастрофічного. Особливу увагу приділено концепції «сірих носорогів» – очевидних, але ігнорованих загроз, таких як дефіцит кадрів, поліпрагмація та застаріла інфраструктура. Запропоновано управлінські рішення для мінімізації ризиків, зокрема через впровадження принципів доказової медицини, диверсифікацію фінансування та розвиток реабілітаційного потенціалу.

**Ключові слова:** заклади охорони здоров'я, менеджмент в охороні здоров'я, форсайт менеджмент, стратегічний менеджмент, ключові драйвери змін, сценарний аналіз, «сірі носороги».

**This scientific** article presents a comprehensive foresight analysis regarding the strategic development of healthcare institutions in Ukraine amidst the extreme uncertainty caused by the ongoing full-scale invasion as of 2026. The research aims to evaluate the healthcare system at both the sectoral and enterprise levels to develop adaptive measures for long-term sustainability. The study identifies and systematizes key drivers of change that determine the transformation of the medical environment, including the critical security situation, mass migration, demographic aging, rapid digitalization, and the expanding role of private medicine. Specific attention is paid to the systematic destruction of medical infrastructure; by early 2026, 2,551 objects within 817 health facilities were confirmed as damaged or destroyed, directly impacting service accessibility. The authors utilize scenario planning to model five potential futures for the healthcare system based on variables such as funding levels, human resource availability, institutional efficiency, and technological progress. The most optimistic scenario emphasizes the resilience of state institutions, such as the NHSU and eHealth, and the acceleration of digitalization through international grant support. In contrast, critical and catastrophic scenarios warn of management chaos, the collapse of medical reforms, and a sharp decline in care accessibility if institutions fail to adapt to military and economic challenges. A significant portion of the research is dedicated to the concept of "Gray Rhinos" – highly probable but frequently ignored systemic threats. These include the acute shortage of medical personnel, demographic shifts toward an aging population, polypragmasy, and the persistent use of non-evidence-based treatments. To counter these "rhinos," the authors propose specific management solutions: implementing transparent motivation and competitive compensation programs for staff, prioritizing geriatric and rehabilitative care, diversifying funding through private sector integration, and strictly promoting evidence-based medicine. The findings provide a robust methodological basis for developing resilience strategies to ensure the quality and accessibility of medical aid in both current and post-war perspectives.

**Keywords:** healthcare institutions, healthcare management, foresight management, strategic management, key drivers of change, scenario analysis, «gray rhinos».



**Постановка проблеми.** Сучасні умови функціонування медичних установ стикаються з рядом труднощів. З одного боку, це є дефіцит фінансування, що є характерним для медичних установ державної та комунальної форми власності, а з іншого боку – це старіння населення, яке супроводжує зростання витрат на охорону здоров'я, руйнування медичної інфраструктури. Також, впровадження більш сучасних методів лікування вимагає як навчання медичного персоналу, так і збільшенню витрат на проведення діагностики чи лікування, яке супроводжуватиметься і зростанням вартості для пацієнта. Внаслідок того, що не всі заклади охорони здоров'я мають заключений контракт із НСЗУ, медична допомога в таких закладах надається на комерційній основі. Зростання міграції економічно активного населення, активне продовження бойових дій станом на 2026 рік, зміни в демографії України, а також внутрішні процеси зумовлюють заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності адаптуватися під умови, а також формувати стратегію стійкості, як на мезорівні (рівень галузі), так і на мікрорівні (рівні підприємства).

Для подальшого формування стратегії на зазначених рівнях, доцільно буде провести форсайт-дослідження даної галузі. Важливим аспектом форсайт-прогнозування є те, що він готує до різноманітних сценаріїв майбутнього, що виходить із невизначеності зовнішнього середовища [1]. Використання форсайту для довгострокового прогнозування діяльності робить невизначеність більш керованою, що створює можливість для підготовки до всіх можливих сценаріїв майбутнього, а також за допомоги інструментарію форсайту дає можливість планування для досягання бажаного результату.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значна кількість дослідників, як вітчизняних, так і зарубіжних, мають напрацювання у сфері форсайту для закладів охорони здоров'я та системи надання медичної допомоги в цілому. Форсайт як елемент стратегічного планування на в науково-дослідницьких цілях є рекомендованим для використання Верховною Радою України [2]. О. П. Рогачевський пропонує концептуальну модель форсайт-методології, що базується на ендогенних та екзогенних чинниках і класичних інструментах дослідження [3]. М. О. Притула підкреслює необхідність застосування форсайту в умовах пандемії COVID-19 та воєнних викликів, акцентуючи на побудові альтернативних сценаріїв розви-

тку [4, с. 156]. Т. Шестаковська обґрунтовує використання технологічних дорожніх карт, аналітики та прогнозування для формування ефективного партнерства, наголошуючи на залученні кваліфікованих експертів [5, с. 292]. О. Пархоменко-Куцевіл пропонує поетапну методологію форсайту, що включає аналітичні інструменти, відбір експертів і застосування методу Дельфі [6, с. 176], хоча її підхід не враховував воєнні сценарії. Сучасні дослідження також акцентують на ролі штучного інтелекту: С. С. Аладжраб та співавтори доводять його ефективність у прогнозуванні та сценарному моделюванні [7, с. 5]. Г. Ріс підкреслює значення форсайту для формування стратегії, місії та візії медичних закладів в умовах невизначеності, зокрема на прикладі Нової Зеландії [8, с. 3]. К. Реймерс-Хілд доводить, що розвиток медичних технологій сприяє підвищенню доступності медичних послуг, особливо для сільського населення [9].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Незважаючи на те, що значна кількість дослідників приділила достатньо уваги форсайту системи охорони здоров'я в Україні, не всі вони враховують тривалість повномасштабного вторгнення РФ на територію України, що є базою для побудови стратегічної перспективи.

**Метою статті** є аналіз системи охорони здоров'я як у цілому, так і на рівні підприємств із застосуванням методик форсайту, що дасть можливість для подальшої розробки заходів, спрямованих на стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Світові тренди медичної індустрії вказують на впровадженню у систему охорони здоров'я еволюцію до «5P медицини» – Personalized (персоналізована), Predictive (передбачувана), Preventive (попереджувальна), Participatory (партисипативна, передбачає участь у охороні здоров'я), Precision (точна) [10, с. 144]. Уряд також звертає увагу на трансформацію медичної сфери. Серед основних пріоритетів виділяє наступні:

- розширення програми медичних гарантій, зокрема, у сфері травматології та лікуванні серцево-судинних захворювань;
- систематизація проведення операцій із трансплантації;
- створення переліку чітких підстав для розірвання контракту із керівником закладу охорони здоров'я державної або комунальної форм власності;

- зменшення бюрократії, підвищення рівня прозорості;
- захист дітей від інфекційних хвороб;
- забезпечення безперервного доступу ліків, які ввозяться в якості гуманітарної допомоги [11].

Якщо звернути увагу на проведений аналіз зовнішнього середовища, слід виокремити наступні ключові драйвери змін у системі охоро-

рони здоров'я, які представлено на рис. 1

Виходячи з проведеної ідентифікації змін зовнішнього середовища, основним із ключових драйверів змін є безпекова ситуація, внаслідок якої посилюється потреба у наданні вторинної медичної допомоги. Воєнні дії призводять до руйнування медичної інфраструктури. Станом на 1 січня 2026 року «підтверджено пошкодження або руйнування

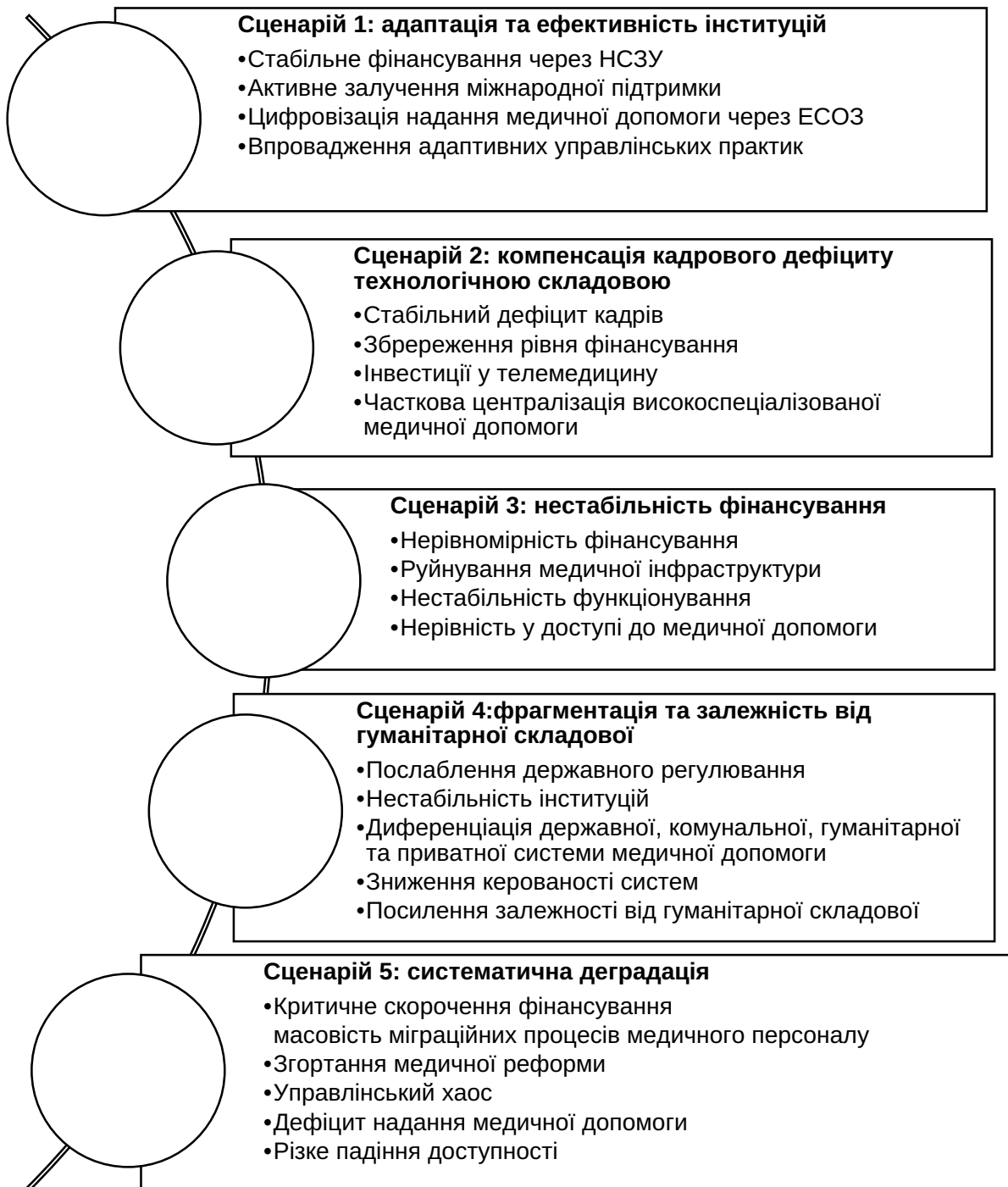


Рис. 1. Ключові драйвери змін у системі охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

2 551 об'єктів у складі 817 закладів охорони здоров'я» [12]. Ці дії прямо впливають на доступність медичної допомоги та можуть змінити географію попиту на надання медичної допомоги через міграційні процеси.

Фінансування системи охорони здоров'я в рамках триваючої медичної реформи призводить до більш ефективного розподілу коштів до закладів охорони здоров'я. Водночас, здійснення фінансування закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності призводить до того, що надання медичної допомоги у сільській місцевості може бути ускладнено. Також слід брати до уваги той факт, що це фінансування залежить як від державного бюджету, так і від зовнішньої економічної допомоги.

Міграційні процеси в якості драйверів змін може призвести як до відтоку медичного персоналу за кордон, що сприятиме збільшення дефіциту медичного персоналу, так і до їхнього переходу у приватну медицину, що також зменшує доступність надання медичної допомоги. Тому, такі міграційні процеси визначають фактичну спроможність надання системою охорони здоров'я доступної медичної допомоги. Для мінімізації міграції у такій ситуації необхідно розробити мотиваційні чинники для медичного персоналу, які сприятимуть покращенню умов праці медичного персоналу в Україні, а також створить умови для постійного навчання та застосування сучасних протоколів лікування, які базуються на принципах доказової медицини.

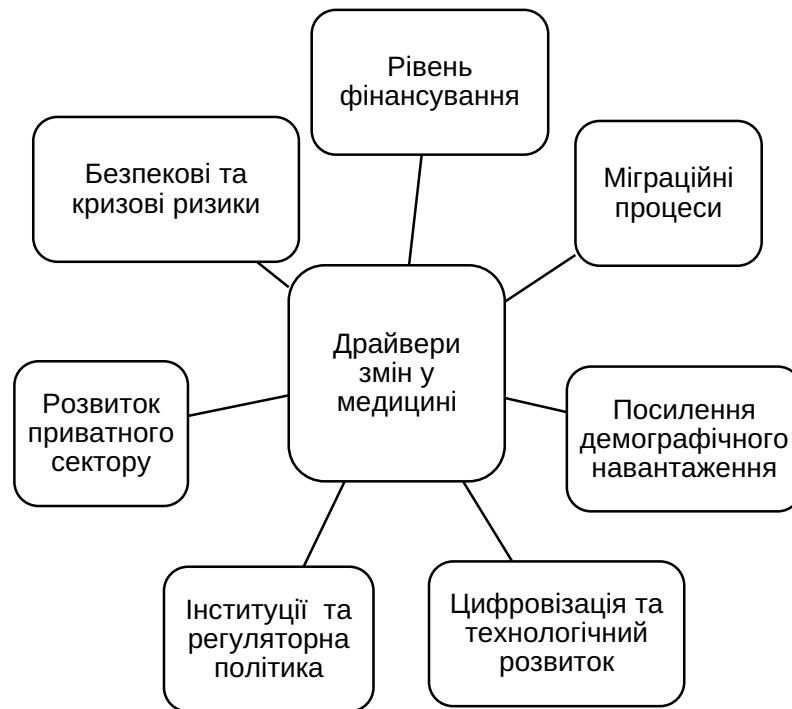
Наявні дані стосовно демографічних процесів в Україні свідчать, що старіння населення відбувається ще до повномасштабного вторгнення РФ на територію України [13]. Попри відсутність офіційних даних після 2022 року стосовно міграції, можна зробити припущення, що воєнні дії посилили її. У перспективі це може призвести до зростання відсотку хронічних, а також серцево-судинних хвороб, що створює більшу потребу у відповідних медичних фахівцях. Діджиталізація як драйвер трансформації медичного середовища визначає його подальший розвиток. З одного боку, вона зумовлює потребу у значних інвестиціях у сучасне діагностичне та лікувальне обладнання, що підвищує видатки на охорону здоров'я. З іншого – впровадження телемедицини сприяє зниженню витрат через скорочення кількості візитів і розширює доступ до медичних послуг, особливо в сільській місцевості. Водночас активна цифрова комунікація створює ризики поширення недостовірної

медичної інформації, що обумовлює необхідність її верифікації та обмеження непрофесійного контенту. Приватна медицина як драйвер змін формує конкурентне середовище, забезпечує оновлення матеріально-технічної бази за власні кошти та знижує навантаження на бюджет. Вона також підвищує мотивацію медичного персоналу через кращі умови праці та конкурентні винагороди. Водночас платний характер послуг обмежує їх доступність для населення.

Стійкість інституційної спроможності системи охорони здоров'я в умовах невизначеності та воєнних викликів є ключовою для реалізації реформ. Вона визначає правила функціонування ринку медичних послуг і рівень управлінської автономії закладів, а також потребує гнучкості та адаптивності до змін зовнішнього середовища.

Оскільки форсайт передбачає різноманітність сценаріїв розвитку подій, доцільно використати сценарний аналіз для подальшої адаптації закладів охорони здоров'я до невизначеності. Для сценарного аналізу взято п'ять сценаріїв розвитку подій, виходячи з наступних драйверів: рівень фінансування, кадрова забезпеченість, ефективність роботи інституцій, технологічний розвиток. Враховуючи невизначеність та тривалість воєнних дій, аналіз будується на припущенні стосовно подальшої тривалості ведення воєнних дій на території України для побудови більш реалістичних сценаріїв майбутнього, що у подальшому дасть змогу до формування механізмів адаптації враховуючи 5 сценаріїв розвитку подій. Результати сценарного аналізу функціонування системи охорони здоров'я України зображено на рис. 2.

Проведений аналіз засвідчив, що найбільш оптимістичний сценарій передбачає ефективно функціонування інституцій, зокрема медичної реформи, НСЗУ та ЕСОЗ. В умовах бюджетного дефіциту та тривалих воєнних дій ключовим фактором є інституційна спроможність системи. Стабільність і адаптивність державного управління стимулюють управлінський персонал до впровадження передових практик, що підвищують ефективність витрат і задоволеність пацієнтів. Сценарій також передбачає активну цифровізацію та оновлення обладнання, зокрема за рахунок грантової підтримки. Другий сценарій передбачає збереження стабільності системи за умов часткової міграції медичного персоналу, що потребує посилення мотиваційних механізмів. Він супроводжується розвитком теле-



**Рис. 2. Сценарний аналіз функціонування системи охорони здоров'я в Україні протягом повномасштабного вторгнення**

*Джерело: сформовано авторами*

медицини, цифровізації та інвестицій в обладнання, а також може зумовлювати посилення централізації управління на рівні третинної допомоги. Третій сценарій характеризується нестабільністю фінансування, що ускладнює діяльність державних і комунальних закладів та обмежує доступність безоплатної медичної допомоги, попри збереження регуляторної ролі держави. Четвертий сценарій є критичним і пов'язаний із неспроможністю інституцій адаптуватися до воєнних викликів, що призводить до різкого скорочення фінансування, зниження керованості системи та зростання залежності від гуманітарної допомоги. П'ятий, найбільш катастрофічний сценарій, передбачає згорання медичної реформи, управлінський хаос і суттєве падіння доступності медичних послуг. Водночас останні два сценарії є найменш імовірними з огляду на стійкість і адаптивність державних інституцій. Незалежно від сценарію, роль приватних закладів охорони здоров'я залишається важливою та зростає в кризових умовах завдяки їх меншій залежності від державного фінансування.

Для виявлення подальших загроз для медичної сфери слід також звернути на увагу концепцію «Чорних лебедів» Н. Талеба та «Сірих носорогів» М. Вукер [14; 15]. «Чорними лебедями» називають рідкісні та важко-

прогнозовані явища, які є несподіваними та несуть значні наслідки, хоча у ретроспективі мають у собі логічне пояснення. Однак, Талеб пропонує не намагатися шукати «чорних лебедів» у своїй сфері, і замість цього діяти на випередження будуючи «антикрихкість» – стійкість до негативних подій та вміння використовувати при цьому позитивні. «Сірі носороги» є у певній мірі протилежним явищем до «чорних лебедів» – це очевидні загрози, про які відомо, проте, вони ігноруються, внаслідок чого це призводить до катастрофічних наслідків. Причинами такого ігнорування цих наслідків можуть бути наступні:

«1) «Незручна правда» (зміни клімату, дефіцит бюджету, ожиріння, небезпечні умови виробництва й інфраструктури);

2) «Заряджений носоріг» (Арабська весна, події у Сирії, гуманітарні катастрофи, стихійні лиха);

3) «Носоріг, який повторюється» (фінансові кризи, пандемії, негативні явища природи, кіберзагрози);

4) «Мета-носоріг» (проблеми управління і верховенства права, нерівності, гендерні виключення);

5) «Доміно- і химера-носороги» (дефіцит води, ціна на їжу, нестабільність, проблеми охорони здоров'я чи нерівності);

6) «Загадка або Гордіїв вузол» (міжетнічні конфлікти, нерівність);

7) «Творче руйнування» (або ж «водяні млини»: надмірна нав'язливість або ситуація, коли витрачені зусилля перевищують якість);

8) «Невідомий носоріг» (штучний інтелект, цифровий вплив на засоби масової інформації» [16].

Внаслідок неможливості передбачити «чорні лебеді» через їхню рідкість та екстраординарність, більш доцільним є можливість звернути увагу на «сірих носорогів» вітчизняної медичної системи, що робить її невизначеність більш передбачуваною, оскільки вони мають системний характер. У Таблиці 1 зазначено аналіз основних «сірих носорогів» вітчизняної медичної системи та

запропоновані управлінські рішення стосовно їхньої протидії.

**Висновки.** Найбільш імовірним сценарієм розвитку медичної сфери в Україні є продовження медичної реформи, водночас ключовим викликом для державного та приватного секторів залишається пошук фінансування. З огляду на критичну роль охорони здоров'я, система функціонуватиме навіть за умов бюджетних криз. Навіть у песимістичних сценаріях її повного руйнування не очікується, однак посилюється роль приватної медицини, яка є менш залежною від державного фінансування.

Водночас актуалізуються так звані «сірі носороги» – проблеми з високими ризиками ігнорування, зокрема поліпрагмазія

Таблиця 1

## Аналіз «сірих носорогів медичної системи в Україні

| Характеристика «Сірого носорогу»                          | Засоби протидії  |
|---|--|
| Дефіцит медичного персоналу                               | Розробка програм мотивації медичного персоналу, підвищення рівня оплати праці через прозорі критерії оцінювання та контракти з НСЗУ  |
| Демографічне старіння населення                           | Акцентування на геріатричну допомогу, серцево-судинні захворювання, акцентування на профілактиці та хронічних хворобах   |
| Недостатність фінансування медичної системи               | Диверсифікація джерел фінансування, розвиток приватної медицини, підвищення ефективності використання ресурсів внаслідок систематичного моніторингу  |
| Застарілість та зношеність медичної інфраструктури        | Державні програми стосовно модернізації та відновлення медичних закладів, тісна співпраця з благодійними фондами, розвиток модульної медицини  |
| Поліпрагмазія   | Розробка систем мотивації таким чином, щоб нав'язування додаткових ліків стало для лікаря не вигідним, впровадження інституту репутації лікаря   |
| Тінізація надання медичної допомоги та приховані платежі  | Підвищення прозорості, моніторинг фінансування через цифровізацію, підвищення оплати праці лікарів, інформування пацієнтів про їхні права  |
| Нерівномірність розвитку медичної сфери у містах та селах | Створення соціальних програм, зокрема, стимулювання приватних інвестицій у медицину в сільській місцевості, включення приватних закладів охорони здоров'я у систему державних програм                            |
| Низька управлінська ефективність                          | Навчання керівників медичного персоналу, впровадження нових підходів управління закладами охорони здоров'я, діджиталізація управління  |
| Використання бездоказових та застарілих методів лікування | Навчання медичного персоналу принципам доказової медицини, популяризація доказової медицини серед пацієнтів, створення для пацієнтів баз даних із застарілими та бездоказовими препаратами та методами лікування |
| Збільшення навантаження внаслідок військових дій          | Розвиток реабілітологічної інфраструктури, інтеграція військової та цивільної медицини, акцент на ментальну підтримку  |

Джерело: сформовано авторами

та використання бездоказових і застарілих методів лікування, що знижують ефективність діяльності медзакладів. Їх причинами є суспільний попит на «альтернативну медицину», комерційні інтереси, низький рівень оплати праці медиків, вплив інфлюенсерів, а також застарілі протоколи та матеріально-технічна база.

Серед ключових викликів – зростання потреб у серцево-судинній, психічній та реабілітаційній допомозі, зумовлене як воєнними

чинниками, так і загальним підвищенням інтенсивності життя. Додатковий тиск створює демографічне старіння населення.

Це обумовлює необхідність:

- оптимізації управлінських підходів для зниження навантаження на систему та окремі заклади;
- посилення мотивації медичного персоналу з метою його утримання;
- популяризації доказової медицини для підвищення усвідомленості пацієнтів.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Costanzo L. A., MacKay R. B. Handbook of Research on Strategy and Foresight. Elgar Publishing Limited, Edward, 2010. 576 p.
2. Наукова концепція розвитку та застосування форсайту в діяльності Верховної Ради України. *Верховна Рада України*. URL: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/33282.pdf>. (дата звернення: 22.02.2026).
3. Рогачевський О. П. Концептуальна модель забезпечення методології форсайт у стратегічному розвитку національної галузі охорони здоров'я. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 3. С. 304–310. URL: <https://doi.org/10.36887/2415-8453-2020-3-33> (дата звернення: 22.02.2026).
4. Притула М. О. Інструменти запровадження форсайту в систему охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 13. С. 151–156. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.13.151> (дата звернення: 24.02.2026).
5. Шестаковська Т. Управлінські патерни в системі охорони здоров'я: моделі ефективного партнерства. *Development Service Industry Management*. 2025. № 2. С. 288–293. URL: [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(38\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(38)) (дата звернення: 24.02.2026).
6. Пархоменко-Кучевіл О. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах пандемії: теоретичні засади. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 1(11). С. 166–185. URL: [https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1\(11\)-166-186](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1(11)-166-186) (дата звернення: 24.02.2026).
7. The influence of strategic foresight on quality of healthcare services in the presence of artificial intelligence solutions in Jordan / S. S. Alajrab et al. *BMC Nursing*. 2025. Vol. 24, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02518-3> (date of access: 24.02.2026).
8. The promise of complementarity: Using the methods of foresight for health workforce planning / G. H. Rees et al. *Health Services Management Research*. 2018. Vol. 31, no. 2. P. 97–105. URL: <https://doi.org/10.1177/0951484818770408> (date of access: 24.02.2026).
9. Reimers-Hild C. Strategic foresight, leadership, and the future of rural healthcare staffing in the United States. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2018. Vol. 31, no. 5. P. 44–49. URL: <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000532119.06003.12> (date of access: 24.02.2026).
10. Чехун В. Ф., Россильна О. В. Сучасні драйвери медицини майбутнього в Україні: соціально-правовий аналіз. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2023. Vol. 30, no. 2. P. 142–159. URL: <https://doi.org/10.31359/1993-0909-2023-30-2-142> (date of access: 19.03.2026).
11. Кабмін схвалив пакет змін для медичної системи: більше ресурсів для лікарень і нові можливості для пацієнтів. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/kabmin-shvaliv-paket-zmin-dlya-medichnoyi-sistemi-bilshe-resursiv-dlya-likaren-i-novi-mozhливosti-dlya-paciyentiv> (дата звернення: 19.03.2026).
12. Триває відновлення медичних закладів, пошкоджених під час війни. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poshkodzhenih-pid-chas-vijni> (дата звернення: 20.03.2026).
13. Чисельність та склад населення. *Державна служба статистики України*. URL: <https://stat.gov.ua/uk/explorer> (дата звернення: 20.03.2026).
14. Талєб Н. Чорний лебідь. Про (не)ймовірне в реальному житті. Наш Формат, 2021. 392 с.
15. Wucker M. The Gray Rhino: How to recognize and act on the obvious dangers we ignore. St. Martin's Press, 2017. 284 p.
16. Сірий носоріг. *Finterra*. URL: <https://www.finterra.com.ua/blog/razvitie/sirij-nosorig/> (дата звернення: 22.03.2026).

## REFERENCES:

1. Costanzo L. A., MacKay R. B. (2010) Handbook of Research on Strategy and Foresight. Elgar Publishing Limited, Edward, 576 p.
2. Naukova kontsepsiia rozvytku ta zastosuvannia forsaitu v diialnosti Verkhovnoi Rady Ukrainy [Scientific concept of development and application of foresight in the activities of the Verkhovna Rada of Ukraine]. *Verkhovna Rada Ukrainy*. Available at: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/33282.pdf> (date of access: 22.02.26)
3. Rohachevskiy O. P. (2020) Kontseptualna model zabezpechennia metodolohii forsait u stratehichnomu rozvytku natsionalnoi haluzi okhorony zdorov'ia [Conceptual model of providing foresight methodology in the strategic development of the national healthcare industry]. *Ukrainskyi zhurnal prykladnoi ekonomiky – Ukrainian Journal of Applied Economics*, vol. 5(3), pp. 304–310. DOI: <https://doi.org/10.36887/2415-8453-2020-3-33> (date of access: 22.02.26)
4. Prytula M. O. (2023) Instrumenty zaprovadzhennia forsaitu v systemu okhorony zdorov'ia Ukrainy [Tools for introducing foresight into the health care system of Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, vol. 13, pp. 151–156. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.13.151> (date of access: 24.02.26)
5. Shestakovska T. (2025) Upravlinski paterny v sistemi okhorony zdorov'ia: modeli efektyvnoho partnerstva [Management patterns in the health care system: models of effective partnership]. *Development Service Industry Management*, vol. 2, pp. 288–293. DOI: [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(38\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(38)) (date of access: 24.02.26)
6. Parkhomenko-Kutsevil O. (2022) Forsait u systemi derzhavnogo upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy v umovakh pandemii: teoretychni zasady [Foresight in the system of public administration in the field of health care of Ukraine in the conditions of a pandemic: theoretical foundations]. *Naukovyi visnyk: Derzhavne upravlinnia – Scientific Bulletin: Public Administration*, vol. 1(11), pp. 166–185. DOI: [https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1\(11\)-166-186](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1(11)-166-186) (date of access: 24.02.26)
7. Alajrab S. S. et al. (2025) The influence of strategic foresight on quality of healthcare services in the presence of artificial intelligence solutions in Jordan. *BMC Nursing*, vol. 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02518-3> (date of access: 24.02.26)
8. Rees G. H. et al. (2018) The promise of complementarity: Using the methods of foresight for health workforce planning. *Health Services Management Research*, vol. 31(2), pp. 97–105. DOI: <https://doi.org/10.1177/0951484818770408> (date of access: 24.02.26)
9. Reimers-Hild C. (2018) Strategic foresight, leadership, and the future of rural healthcare staffing in the United States. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, vol. 31(5), pp. 44–49. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000532119.06003.12> (date of access: 24.02.26)
10. Chekhun V. F., Rossylina O. V. (2023) Suchasni draivery medytsyny maibutnoho v Ukraini: sotsialno-pravovyi analiz [Modern drivers of the medicine of the future in Ukraine: socio-legal analysis]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pravovyykh nauk Ukrainy – Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*, vol. 30(2), pp. 142–159. DOI: <https://doi.org/10.31359/1993-0909-2023-30-2-142> (date of access: 19.03.26)
11. Kabmin skhvalyv paket zmin dlia medychnoi systemy: bilshe resursiv dlia likaren i novi mozhlyvosti dlia patsientiv [The Cabinet of Ministers approved a package of changes for the medical system: more resources for hospitals and new opportunities for patients]. *Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy*. Available at: <https://moz.gov.ua/uk/kabmin-shvaliv-paket-zmin-dlya-medichnoyi-sistemi-bilshe-resursiv-dlya-likaren-i-novi-mozhlyvosti-dlya-patsientiv> (date of access: 19.03.26)
12. Tryvaie vidnovlennia medychnykh zakladiv, poskodzhenykh pid chas viiny [Restoration of medical institutions damaged during the war continues]. *Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy*. Available at: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poskodzhenih-pid-chas-vijni> (date of access: 20.03.26)
13. Chyselnist ta sklad naselennia [Population size and composition]. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*. Available at: <https://stat.gov.ua/uk/explorer> (date of access: 20.03.26)
14. Taleb N. (2021) Chornyi lebid. Pro (ne)imovirne v realnomu zhytti [The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable]. Nash Format, 392 p.
15. Wucker M. (2017) The Gray Rhino: How to recognize and act on the obvious dangers we ignore. St. Martin's Press, 284 p.
16. Siryi nosorih [Gray rhino]. *Finterra*. Available at: <https://www.finterra.com.ua/blog/razvitie/sirij-nosorig/> (date of access: 22.03.26)

Дата надходження статті: 31.03.2026

Дата прийняття статті: 20.04.2026

Дата публікації статті: 24.04.2026