

DOI 10.26886/2414-634X.3(63)2024.4

UDC: 321:351.77:614(477)

**POLITICAL INSTITUTIONS IN THE HEALTHCARE SECTOR OF  
UKRAINE DURING WARTIME: CHALLENGES, TRANSFORMATIONS  
AND INTERNATIONAL EXPERIENCE**

**Olha Sokurenko, Applicant**

<https://orcid.org/0009-0007-8423-6860>

e-mail: sokurenko.olha@i.ua

Dragomanov Ukrainian State University, Ukraine, Kyiv

*In the current conditions of full-scale war, the healthcare system of Ukraine has acquired the status not only of a social but also of a strategic institution that determines the viability of the state and the resilience of society. Ensuring continuity of medical care, supporting both military personnel and civilians, and responding to mental health and humanitarian challenges shape its role as an integral component of national security. Despite the critical role of the healthcare system, its functioning is characterized by insufficient institutionalization of military medicine, financial instability, staff shortages, and unequal access to services in frontline and rear regions. The absence of a comprehensive strategic approach to political governance in healthcare reduces the effectiveness of responses to the multifaceted challenges of war and limits the potential for post-war recovery. In academic works, Karamushka L. focuses on the mental health of personnel, Kovalchuk V. analyzes legal aspects of the functioning of institutions during martial law, and Romashka S. examines financial mechanisms of healthcare support. Bondarenko-Zelinska N., Boryslavska M., Zelinskyi A. study the right to healthcare protection for vulnerable groups, Levi B., Davidovitch N., Dopelt K. analyze the impact of medical associations on policy, while Nitzan D., Mendlovic J., Ash N. investigate the*

*management of the trauma system during wartime. The objective is to study the peculiarities of the development of political institutions in the field of healthcare in Ukraine under conditions of war, to analyze the experience of Israel and Georgia in combining medical and security policies, and to outline prospects for their adaptation to strengthen the resilience of the Ukrainian system. The article examines the transformations of the Ukrainian healthcare system under the influence of war: staff shortages, financial vulnerability, insufficient legal regulation of the status of military medical workers, and the lack of a comprehensive policy on mental health. Positive examples of decentralization and cooperation with civil society organizations are analyzed, as well as the international experience of Israel and Georgia, which demonstrate different models of institutional adaptation of healthcare systems in crisis conditions. The study proves that political institutions are a determining factor in ensuring the resilience of healthcare during war. Ukraine needs institutional consolidation of military medicine, the development of mechanisms for interagency coordination, guarantees of social protection for medical personnel, and financial stability. The use of international experience will make it possible to create a modernized system capable of functioning effectively both in times of crisis and in the post-war period.*

**Keywords:** *healthcare, war, political institutions, military medicine, national security, mental health.*

*здобувачка, Ольга Анатоліївна Сокурєнко, Політичні інститути у сфері охорони здоров'я України в умовах війни: виклики, трансформації та міжнародний досвід/ Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Київ, Україна.*

*У сучасних умовах повномасштабної війни система охорони здоров'я України набула статусу не лише соціального, а й*

стратегічного інституту, що визначає життєздатність держави та стійкість суспільства. Забезпечення безперервності медичної допомоги, підтримка військових і цивільних, реагування на психічні та гуманітарні виклики формують її значення як невід'ємної складової національної безпеки. Попри критичну роль медичної системи, її функціонування характеризується недостатньою інституціоналізацією воєнної медицини, фінансовою нестабільністю, кадровим дефіцитом і нерівномірним доступом до послуг у прифронтових та тилкових регіонах. Відсутність комплексного стратегічного підходу у сфері політичного управління охороною здоров'я знижує ефективність реагування на багатовимірні виклики війни та обмежує потенціал післявоєнного відновлення. У наукових працях Л.Карамушки акцентовано увагу на психічному здоров'ї персоналу, В.Ковальчук аналізує правові особливості діяльності органів у період воєнного стану, С.Ромашка досліджує фінансові механізми підтримки охорони здоров'я. N. Bondarenko-Zelinska, M.Boryslavska, A.Zelinskyi вивчають право на медичний захист уразливих груп населення, B.Levi, N.Davidovitch, K.Dopelt аналізують вплив медичних асоціацій на політику, а D.Nitzan, J.Mendlovic, N. Ash досліджують управління травматологічною системою під час війни. Завданням є дослідження особливостей розвитку політичних інститутів у сфері охорони здоров'я України в умовах війни, аналіз досвіду Ізраїлю та Грузії щодо поєднання медичної та безпекової політики й визначення перспектив їх адаптації для посилення стійкості української системи. У статті розглянуто трансформації української системи охорони здоров'я під впливом війни: кадровий дефіцит, фінансову вразливість, недостатнє нормативне врегулювання статусу військових медиків та брак цілісної політики у сфері психічного здоров'я. Проаналізовано позитивні приклади

децентралізації та взаємодії з громадськими організаціями, а також міжнародний досвід Ізраїлю та Грузії, які демонструють різні моделі інституційної адаптації медичної системи у кризових умовах. Дослідження доводить, що політичні інститути є визначальним чинником забезпечення стійкості охорони здоров'я в умовах війни. Україна потребує інституційного закріплення воєнної медицини, розвитку механізмів міжвідомчої координації, гарантій соціального захисту медичного персоналу та фінансової стабільності. Використання міжнародного досвіду дозволить створити модернізовану систему, здатну ефективно функціонувати як під час криз, так і в післявоєнний період.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, війна, політичні інститути, воєнна медицина, національна безпека, психічне здоров'я.

**Актуальність теми.** У сучасних умовах воєнного протистояння система охорони здоров'я України набула принципово нового значення як ключовий елемент національної безпеки. Забезпечення медичної допомоги військовим і цивільному населенню, збереження критичної інфраструктури та підтримка психічного здоров'я суспільства визначають життєздатність держави у кризових ситуаціях.

Актуальність проблеми зумовлена також необхідністю адаптації політичних інститутів до викликів війни, створення цілісної системи управління медичною сферою та формування правових і фінансових механізмів, здатних гарантувати стійкість і стабільність у довгостроковій перспективі.

**Постановка проблеми.** Незважаючи на критичну роль системи охорони здоров'я у збереженні державності, політичні інститути України залишаються недостатньо готовими до комплексного реагування на багатофакторні загрози. Відсутність чіткої нормативної бази у сфері воєнної медицини, кадровий дефіцит і слабка координація між

державними органами знижують ефективність функціонування галузі в умовах війни.

Ця проблема безпосередньо пов'язана з вироблення стратегії інституціоналізації воєнної медицини, удосконалення механізмів фінансової стабільності та інтеграція міжнародного досвіду управління охороною здоров'я. Її розв'язання є необхідною умовою забезпечення суспільно-політичної стабільності та стійкого розвитку держави у післявоєнний період.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У рамках дослідження було проаналізовано праці вітчизняних та закордонних дослідників, серед яких Л.Карамушка, В.Ковальчук, С.Ромашка, N.Bondarenko-Zelinska, M.Boryslavska, A.Zelinskyi, B.Levi, N.Davidovitch, K.Dopelt, D.Nitzan, J.Mendlovic, N.Ash та інші.

**Постановка завдання.** Завданням статті є з'ясування особливостей розвитку політичних інститутів у сфері охорони здоров'я України в умовах війни, аналіз досвіду Ізраїлю та Грузії й окреслення перспектив його використання для посилення стійкості та ефективності української системи охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** У межах повномасштабної воєнної агресії Російської Федерації проти України зміст категорії національної безпеки набув якісно нового розширення. Система охорони здоров'я, яка тривалий час розглядалася переважно як соціальний інститут, орієнтований на підтримання фізичного та психічного добробуту населення, нині дедалі більше осмислюється як ключова складова архітекtonіки безпекового простору держави.

У сучасних умовах охорона здоров'я постає не лише як технічний або гуманітарний напрям державної політики, а як політичний інструмент реалізації стратегії виживання суспільства у ситуаціях багатофакторної кризи. Збройний конфлікт, який знищує цивільну

інфраструктуру, дестабілізує логістику медичного забезпечення, спричиняє масову міграцію населення та провокує глибоку психологічну травматизацію, посилює ці загрози і створює додаткові виклики для системи охорони здоров'я [2].

У період збройного конфлікту система охорони здоров'я набуває багатовекторного значення в архітектурі національної безпеки. Насамперед вона виконує критичну функцію забезпечення лікування поранених військовослужбовців та цивільного населення, виступаючи елементом тилової підтримки обороноздатності.

Водночас функціонування системи охорони здоров'я забезпечує збереження критичної життєдіяльності держави. Медичні послуги є передумовою стабільного функціонування суміжних сфер – економіки, освіти, соціального захисту. У воєнний час надзвичайно важливо запобігти зупинці системи екстреної допомоги, перериванню доступу до медикаментів, порушенню роботи сімейних лікарів та амбулаторій, оскільки це формує у населення відчуття державної присутності, підтримки й організованого управління [7].

Розбудова політичних інститутів у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного протистояння вимагає підвищеної інституційної адаптивності, узгодженої стратегічної взаємодії та стійкого рівня суспільної легітимності. Приклади Ізраїлю та Грузії демонструють, що державні системи охорони здоров'я здатні трансформуватися відповідно до динаміки безпекових загроз, зумовлених перебігом збройних конфліктів.

В ізраїльському контексті ключовим чинником виступає поєднання медичної та безпекової політики, інтегрованих у парадигму комплексної національної безпеки. Система охорони здоров'я розглядається як органічний елемент інституційного механізму, покликаною гарантувати стійкість і функціональну спроможність держави в умовах

надзвичайних ситуацій та воєнних викликів. Законодавче закріплення ролі Міністерства охорони здоров'я у безпековій архітектурі держави дозволяє Ізраїлю здійснювати ефективне управління медичною системою в умовах загрози. Це охоплює не лише організацію медичної допомоги, а й політичне керівництво процесами евакуації, інформування населення, розгортання медичної інфраструктури та мобілізації медичного персоналу [11].

Одним із ключових чинників результативності системи охорони здоров'я виступає налагоджена міжвідомча взаємодія між Міністерством охорони здоров'я, Збройними силами, службою національних надзвичайних ситуацій та органами місцевого самоврядування. Подібна інституційна модель формує горизонтальний механізм узгодження політик, що підвищує здатність держави оперативно реагувати на широкий спектр загроз і кризових викликів. Мобілізація ресурсів в Ізраїлі розглядається як ключове політичне завдання, яке реалізується через механізми взаємодії урядових структур і громадських інституцій. Особливе значення має підтримка національних запасів медикаментів, система резервних шпиталів, а також політичний контроль над медичною інфраструктурою [12].

Роль політичних партій у системі охорони здоров'я Ізраїлю виявляється через механізми парламентського контролю, нормотворчості та участі у формуванні державного бюджету на медичні потреби. Опозиційні та коаліційні сили взаємодіють у межах профільних комітетів, що забезпечує високий рівень інституційної відповідальності. Також, в системі охорони здоров'я Ізраїлю вагому роль відіграють громадські організації та медичні асоціації, які реалізують свій політичний вплив через участь у дорадчих органах влади. Такий механізм сприяє інституціоналізації взаємодії між державою та громадянським суспільством [10].

В ізраїльських реаліях збройний конфлікт постає не лише як загроза, але й як чинник прискореної трансформації політичних інститутів. Умови кризи стимулюють утвердження політичної культури, зосередженої на результативності, та сприяють консолідації інституційних взаємозв'язків між окремими секторами суспільно-державної системи.

На відміну від Ізраїлю, у Грузії політична динаміка формування інститутів охорони здоров'я в умовах війни визначається специфікою історичного контексту та трансформаційних процесів. Збройні конфлікти 1990-х років та війна 2008 року стали каталізаторами реформування системи державного управління у медичній сфері. У грузинському випадку протягом тривалого періоду зберігалася фрагментарна модель охорони здоров'я, що характеризувалася обмеженим політичним впливом центральних органів влади. Воєнні події в Абхазії та Південній Осетії продемонстрували вразливість такої системи, актуалізувавши потребу в централізації управління медичною сферою та посиленні державної координації.

Після збройного протистояння 2008 року урядом було започатковано масштабні інституційні перетворення, спрямовані на зміцнення статусу Міністерства охорони здоров'я як провідного політичного центру кризового реагування. У цьому контексті сформовано систему швидкого реагування, діяльність якої узгоджується через спеціалізовані урядові координаційні платформи. Особливістю грузинської моделі стала активна участь міжнародних донорів, які впливали на формування інституційної архітектури через надання технічної допомоги, політичної експертизи та фінансування. Така залученість призвела до певної залежності від зовнішніх політичних акторів [8].

Грузинський уряд активно залучався до співпраці з ВООЗ, Європейським Союзом, USAID та іншими міжнародними інституціями в ході модернізації системи охорони здоров'я. Така взаємодія забезпечила суттєву ресурсну підтримку, водночас актуалізувавши політичні ризики, зумовлені частковим делегуванням елементів суверенного управління зовнішнім акторам.

Комунікація з населенням у період конфліктів характеризувалася обмеженим рівнем через недостатній розвиток інформаційної інфраструктури. Проте з часом уряд впровадив цифрові платформи для інформування про медичні послуги, що стало важливим політичним кроком у підвищенні рівня довіри населення. Водночас політична інституціоналізація охорони здоров'я у Грузії залишалася незавершеною через фрагментарність політичної системи та часті зміни урядів, що створювало перешкоди для формування довгострокових стратегій кризового медичного реагування [9].

Ізраїль і Грузія демонструють різні моделі реагування на кризові ситуації, що відображають їхні політичні традиції та специфіку безпекових викликів. Водночас спільною рисою є те, що збройні конфлікти виступають каталізаторами інституційних змін, трансформуючи механізми ухвалення рішень і переорієнтовуючи державну політику на нові пріоритети. У такому контексті політичні інститути у сфері охорони здоров'я виконують не лише практично-функціональну роль, а й відіграють важливу легітимізаційну функцію.

Після початку повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України у 2022 році відбулися суттєві трансформації в системі охорони здоров'я, що актуалізувало питання політичного управління медичною сферою. Війна посилила потребу в ефективних політичних інститутах, здатних оперативно реагувати на загрози в умовах надзвичайних ситуацій. Політична адаптація системи охорони

здоров'я стала одним із ключових чинників, що визначають її стабільність та спроможність функціонувати.

Визначну роль у підтримці медичної системи відіграють військові адміністрації, які тимчасово виконують функції забезпечення медичного обслуговування в зоні бойових дій. Вони становлять новий рівень політичного посередництва між місцевими громадами та центральною владою. Однак відсутність усталеної правової бази для їх діяльності породжує невизначеність у сфері прийняття управлінських рішень [4].

Кадровий дефіцит у сфері охорони здоров'я сформувався під впливом двох взаємопов'язаних чинників: масштабної еміграції професіоналів та внутрішньої ротації медичного персоналу, зумовленої мобілізаційними процесами. Брак єдиної централізованої стратегії розподілу кадрів між прифронтовими та тилловими територіями призвів до гострої нестачі лікарів і середнього медичного персоналу в найбільш уразливих регіонах.

Кадрові проблеми у прифронтових районах посилюються через відсутність належних умов для проживання та професійної діяльності. Медичні працівники змушені працювати в умовах постійної загрози обстрілів, нестачі ресурсів та психологічного тиску. Водночас центральні органи влади часто не враховують ці обставини при формуванні бюджетів і плануванні підтримки [3].

Медична система в районах активних бойових дій зазнала істотних перевантажень і трансформацій. Розгортання мобільних шпиталів, організація евакуації поранених та постійна взаємодія з військовими підрозділами стали складовими повсякденної медичної практики. Водночас відсутність цілісного стратегічного планування цих процесів виявила обмеженість політичного управління у відповідній сфері. Особливо критичним постало питання збереження

безперервності надання медичних послуг цивільному населенню в зоні бойових дій. Руйнування інфраструктури охорони здоров'я призвело до вимушеного припинення роботи значної частини лікувальних закладів, що ще більше загостило гуманітарну ситуацію.

У тилкових регіонах система медичної допомоги також зазнала значного навантаження через потоки внутрішньо переміщених осіб. Багато медичних закладів працюють на межі своїх можливостей, що ускладнює доступ до послуг. Водночас політичні інститути не розробили чітких політик інтеграції внутрішньо переміщених осіб у систему охорони здоров'я [1].

Невиробленість комплексної політики у сфері психічного здоров'я перетворилася на одну з найгостріших проблем, що істотно посилилася в умовах війни. Забезпечення психологічної підтримки військовослужбовців, їхніх сімей та цивільних громадян є критично важливим завданням, яке, однак, здебільшого залишається на периферії уваги політичних інституцій.

Визначну роль у підтримці системи психічного здоров'я відігравали громадські організації та міжнародні партнери, однак їхня діяльність не була інтегрована в єдину державну політику. Відсутність координації між цими акторами та політичними інститутами призвела до дублювання функцій і нераціонального використання ресурсів. Відсутність законодавчого механізму взаємодії держави з недержавними ініціативами поглибила розрив між існуючими потребами та ухваленими рішеннями.

Позитивним прикладом стали деякі регіональні ініціативи, в межах яких місцева влада у співпраці з волонтерами забезпечувала комплексні медичні та психологічні послуги. Такі практики демонструють потенціал політичної децентралізації у сфері охорони

здоров'я. Водночас поширення цих моделей на національному рівні потребує політичної волі та нормативного забезпечення [6].

Одним із провідних викликів постало забезпечення належної інституційної спроможності Міністерства охорони здоров'я та інших центральних органів виконавчої влади. Обмеженість кадрових ресурсів, надмірна зарегульованість процедур і низький рівень управлінської якості знижували ефективність реалізації державної політики. Політична культура цих інституцій відзначалася інерційністю та домінуванням реактивних, а не проактивних управлінських підходів.

Зміцнення ролі місцевого самоврядування в охороні здоров'я є перспективним напрямом, що дозволяє адаптувати політику до регіональних особливостей. Передача повноважень у рамках децентралізації відкриває можливості для ефективнішого управління медичними ресурсами на місцях. Водночас відсутність чітких механізмів координації між державним та муніципальним рівнями обмежує потенціал цих змін.

Фінансова стабільність системи охорони здоров'я значною мірою залежить від політичних рішень у сфері бюджетного планування та залучення міжнародної допомоги. В умовах війни здатність до фінансового маневрування є критичною, проте механізми її реалізації залишаються не в повній мірі інституалізованими, що послаблює стійкість системи перед довготривалими викликами [5].

Одним із пріоритетних завдань постає нормативне закріплення питань воєнної медицини, насамперед визначення правового статусу військових медичних працівників. Наразі політичні інститути не забезпечили формування комплексної системи гарантій, соціального захисту та професійного зростання для цієї категорії фахівців. Брак відповідної законодавчої бази істотно послаблює позиції медичного персоналу в оборонному секторі. Таким чином, сучасні трансформації

системи охорони здоров'я в Україні засвідчують, що політичні інститути залишаються ключовим чинником забезпечення її стійкості в умовах війни. Відсутність належної законодавчої бази, кадровий дефіцит та фінансова вразливість послаблюють ефективність функціонування, проте одночасно створюють підґрунтя для формування нових підходів до політичного управління медичною сферою.

**Висновки.** система охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни зазнала суттєвих трансформацій, які виявили низку структурних і функціональних проблем. Основними з них є кадровий дефіцит, фінансова нестабільність, фрагментарність законодавчої бази та відсутність чітко визначених механізмів воєнної медицини. Політичні інститути, що відповідають за організацію та управління у сфері охорони здоров'я, поки що не сформували цілісної системи реагування на кризові виклики, що знижує ефективність державної політики у цій сфері.

Водночас досвід інших країн, зокрема Ізраїлю та Грузії, демонструє, що системне політичне управління, законодавче закріплення ролі охорони здоров'я у сфері національної безпеки та розвиток міжвідомчої координації здатні посилити стійкість медичної системи. Для України ключовим завданням стає інституційне оформлення воєнної медицини, створення системи соціальних гарантій для медичного персоналу та забезпечення фінансової гнучкості, що у комплексі сприятиме не лише подоланню нинішніх викликів, а й модернізації системи охорони здоров'я у післявоєнний період.

Подальші наукові розвідки мають бути зосереджені на порівняльному аналізі міжнародних моделей управління охороною здоров'я в умовах воєнних конфліктів, розробленні рекомендацій щодо інституціоналізації воєнної медицини та інтеграції психічного здоров'я у

державну політику. Перспективним напрямом є також дослідження механізмів децентралізації та партнерства держави з громадянським суспільством у сфері охорони здоров'я, що дозволить сформувати більш стійку та адаптивну систему у довгостроковій перспективі.

### **Література:**

1. Аналіз Стратегії інтеграції ВПО та впровадження середньострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2024 року, Право на захист, <<https://archive.r2p.org.ua/strategiya-integracziyi-vpo-analiz/>> (2024, вересень, 22).
2. Вплив конфлікту на систему охорони здоров'я та акцентування уваги на конкретних потребах: тематичний звіт 22 вересня 2023 року, ACAPS, <[https://www.acaps.org/fileadmin/Data\\_Product/Additional\\_resources/2023\\_1004\\_ACAPS\\_thematic\\_report\\_Ukraine\\_impact\\_of\\_the\\_conflict\\_on\\_health\\_care\\_system\\_and\\_spotlight\\_on\\_specific\\_needs\\_Ukrainian.pdf](https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Additional_resources/2023_1004_ACAPS_thematic_report_Ukraine_impact_of_the_conflict_on_health_care_system_and_spotlight_on_specific_needs_Ukrainian.pdf)> (2024, вересень, 22).
3. Карамушка, Л. (2022) Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси, *Scientific notes of the University "KROK"*, 3(67), 124–33.
4. Ковальчук, В. (2023) Особливості правового регулювання функціонування органів місцевого самоврядування в період воєнного стану в Україні, *Український часопис конституційного права*, 4, 37–46.
5. Мороз, Н., Косик, В. (2022) Фінансова допомога Україні від міжнародних партнерів під час війни. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: економіка та управління, 5, 28-29.
6. Sheliemina, N. (2023) The goals of sustainable development for Ukraine in the context of the deployment of health care reform, the analysis

of medical efficiency and the role of the national health service in regulating processes in wartime, *Actual Problems of Economics*, 1(264), 77–93.

7. Bondarenko-Zelinska, N., Boryslavska, M., Zelinskyi, A. (2021) On the right to health protection of socially vulnerable groups of the population', *University Scientific Notes*, 4 (82), 157–90.

8. Georgia post-conflict joint needs assessment wins a World Bank prize, World Bank, <<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2010/03/31/georgia-post-conflict-joint-needs-assessment-wins-a-world-bank-prize>>(2024, вересень 22).

9. Knowledge brief. health, nutrition and population global practice, World Bank, <<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099802505242216398/pdf/IDU07bfac40d035c20431a0bc1b0755ced4057df.pdf>> (2024, вересень, 22).

10. Levi, B., Davidovitch, N., Dopelt, K. (2021) In service of the society? Medical associations as agents of social change – implications for health policy and education in israel, *Healthcare*, 9 (10), 1264.

11. Spitka, T. (2023) National and International Civilian Protection Strategies in the Israeli-Palestinian Conflict, <[https://doi.org/10.1007/978-3-031-20390-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-20390-9_2)> (2024, вересень, 22).

12. Jaffe, E. et. (2024) 'Managing a mega mass casualty event by a civilian emergency medical services agency: lessons from the first day of the 2023 Hamas-Israel war', *International Journal of Public Health*, <<https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606907>> (2024, вересень, 22).

### **References:**

1. *Analiz Stratehii intehratsii VPO ta vprovadzhennia serednostrokovykh rishen shchodo vnutrishnoho peremishchennia na period do 2024 roku [Analysis of the Strategy for the integration of IDPs and the implementation of medium-term solutions on internal displacement until*

2024]. Pravo na zakhyst. Retrieved from <https://archive.r2p.org.ua/strategiya-integracziyi-vpo-analiz/> (2024, September, 22). [in Ukrainian].

2. *Vplyv konfliktu na systemu okhorony zdorovia ta aktsentuvannia uvahy na konkretnykh potrebakh [Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs]*. ACAPS. Retrieved from [https://www.acaps.org/fileadmin/Data\\_Product/Additional\\_resources/20231004\\_ACAPS\\_thematic\\_report\\_Ukraine\\_impact\\_of\\_the\\_conflict\\_on\\_healthcare\\_system\\_and\\_spotlight\\_on\\_specific\\_needs\\_Ukrainian.pdf](https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Additional_resources/20231004_ACAPS_thematic_report_Ukraine_impact_of_the_conflict_on_healthcare_system_and_spotlight_on_specific_needs_Ukrainian.pdf). (2024, September, 22). [in Ukrainian].

3. Karamushka, L. (2022) Psykhichne zdorovia personalu orhanizatsii v umovakh viiny: osnovni vyiavy ta resursy [Mental health of organizational staff in wartime: main manifestations and resources], *Scientific Notes of the University "KROK"*, 3(67), 124–33. [in Ukrainian].

4. Kovalchuk, V. (2023) Osoblyvosti pravovoho rehuliuвання funktsionuvannia orhaniv mistsevoho samovriaduvannia v period voiennoho stanu v Ukraini [Features of legal regulation of the functioning of local self-government bodies during martial law in Ukraine], *Ukrainskyi chasopys konstyutsiinoho prava*, 4, 37–46. [in Ukrainian].

5. Moroz, N., Kosyk, V. (2022) Finansova dopomoha Ukraini vid mizhnarodnykh partneriv pid chas viiny [Financial assistance to Ukraine from international partners during the war]. *Problemy suchasnykh transformatsii. Serii: ekonomika ta upravlinnia*, 5, 28-29. [in Ukrainian].

6. Sheliemina, N. (2023) The goals of sustainable development for Ukraine in the context of the deployment of healthcare reform, the analysis of medical efficiency and the role of the national health service in regulating processes in wartime. *Actual Problems of Economics*, 1 (264), 77–93. [in English].

7. Bondarenko-Zelinska, N., Boryslavska, M. and Zelinskyi, A. (2021) On the right to health protection of socially vulnerable groups of the population, *University Scientific Notes*, 4 (82), 157–190. [in English].

8. *Georgia post-conflict joint needs assessment wins a World Bank prize.* World Bank. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2010/03/31/georgia-post-conflict-joint-needs-assessment-wins-a-world-bank-prize>. (2024, September, 22). [in English].

9. *Knowledge brief. Health, nutrition and population global practice.* World Bank Retrieved from <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099802505242216398/pdf/IDU07bfac40d035c20431a0bc1b0755ced4057df.pdf>. (2024, September, 22). [in English].

10. Levi, B., Davidovitch, N. and Dopelt, K. (2021) In service of the society? Medical associations as agents of social change – implications for health policy and education in Israel, *Healthcare*, 9(10), 1264. [in English].

11. Spitka, T. (2023) National and International Civilian Protection Strategies in the Israeli-Palestinian Conflict Retrieved from [https://doi.org/10.1007/978-3-031-20390-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-20390-9_2). (2024, September, 22). [in English].

12. Jaffe, E., et al. (2024) Managing a mega mass casualty event by a civilian emergency medical services agency: Lessons from the first day of the 2023 Hamas-Israel war, *International Journal of Public Health*, Retrieved from <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606907>. (2024, September, 22). [in English].

Citation: Olha Sokurenko (2024). POLITICAL INSTITUTIONS IN THE HEALTHCARE SECTOR OF UKRAINE DURING WARTIME: CHALLENGES, TRANSFORMATIONS AND INTERNATIONAL EXPERIENCE. New York. TK Meganom LLC. Innovative Solutions in Modern Science. 3(63). doi: 10.26886/2414-634X.3(63)2024.3

Copyright: Olha Sokurenko ©. 2024. This is an openaccess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is

permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.