

DOI 10.26886/2520-7474.6(70)2025.3

UDC: 351.77:614.2:316.422.44:32.001:303.01(477)

**THE RECONFIGURATION OF UKRAINE'S HEALTHCARE SYSTEM IN
THE POSTWAR PERIOD: THE POLITICAL AND INSTITUTIONAL
DIMENSION OF DEVELOPMENT**

Valeryi Prokopchuk, Applicant

<https://orcid.org/0009-0003-6039-0549>

e-mail: v_prokopchuk1972@ukr.net

Dragomanov Ukrainian State University, Ukraine, Kyiv

This article examines the reconfiguration of Ukraine's healthcare system in the postwar period through the lens of political factors and the institutional conditions governing its development. The focus is on examining the medical sector as a socially significant institution whose functioning is linked to the nature of public authority, the level of state capacity, and the quality of political decisions. The relevance of the topic stems from the fact that the war has caused profound changes in the organization, resource provision, and management of the healthcare system.

The methodological basis of the study consists of neo-institutional and systemic approaches. The former made it possible to analyze the role of formal rules, informal practices, and coordination mechanisms, while the latter allowed for the examination of healthcare as a holistic system functioning under the influence of political, economic, demographic, and security factors.

It is argued that political factors play a key role in the postwar transformation. These include political will, the strategic role of the state, balancing centralization and decentralization, inter-institutional cooperation, the European integration vector, as well as political stability and the quality of

management decisions. It is these factors that define the framework within which institutional changes and system modernization take place.

The article identifies the main institutional conditions for the post-war development of the healthcare system. These include regulatory and legal frameworks, the institutional capacity of government bodies, the growing role of local self-government, effective financial mechanisms, and the activities of specialized institutions. Strategic directions for development are also outlined, including infrastructure modernization, enhancing the system's resilience, reducing territorial disparities, and strengthening public administration.

It is concluded that the post-war reconfiguration of Ukraine's healthcare system is a complex political and institutional process. Its success depends not only on resources, but above all on the quality of political leadership, institutional coherence, and the state's ability to ensure the long-term resilience and modernization of the healthcare sector.

Keywords: *public policy, healthcare sector, institutional capacity, recovery, European integration, decentralization, crisis resilience, local self-government.*

Здобувач наукового ступеню кандидата політичних наук, Валерій Вікторович Прокопчук, Реконфігурація системи охорони здоров'я України у післявоєнний період: політико-інституційний вимір розвитку / Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Київ, Україна.

У статті досліджено реконфігурацію системи охорони здоров'я України у післявоєнний період крізь призму політичних чинників та інституційних умов її розвитку. Увагу зосереджено на розгляді медичної сфери як суспільно значущого інституту, функціонування якого пов'язане з характером публічної влади, рівнем державної

спроможності та якістю політичних рішень. Актуальність теми зумовлена тим, що війна спричинила глибокі зміни в організації, ресурсному забезпеченні та управлінні системою охорони здоров'я.

Методологічну основу дослідження становлять неінституціональний і системний підходи. Перший дав змогу проаналізувати роль формальних правил, неформальних практик і механізмів координації, а другий дозволив розглянути охорону здоров'я як цілісну систему, що функціонує під впливом політичних, економічних, демографічних і безпекових чинників.

Обґрунтовано, що ключову роль у післявоєнній трансформації відіграють політичні чинники. До них належать політична воля, стратегічна роль держави, збалансування централізації та децентралізації, міжінституційна взаємодія, євроінтеграційний вектор, а також політична стабільність і якість управлінських рішень. Саме вони визначають рамки, в межах яких відбуваються інституційні зміни та модернізація системи.

У статті визначено основні інституційні умови післявоєнного розвитку системи охорони здоров'я. До них віднесено нормативно правове забезпечення, інституційну спроможність органів влади, зростання ролі місцевого самоврядування, ефективні фінансові механізми та діяльність профільних інституцій. Окреслено також стратегічні напрями розвитку, серед яких модернізація інфраструктури, підвищення стійкості системи, скорочення територіальних диспропорцій і зміцнення публічного управління.

Зроблено висновок, що післявоєнна реконфігурація системи охорони здоров'я України є комплексним політико-інституційним процесом. Її успішність залежить від якості політичного керівництва, інституційної узгодженості та здатності держави забезпечити довгострокову стійкість і модернізацію медичної сфери.

***Ключові слова:** публічна політика, медична сфера, інституційна спроможність, відновлення, євроінтеграція, децентралізація, кризова стійкість, місцеве самоврядування.*

Постановка проблеми. Сучасні трансформаційні процеси в Україні, зумовлені повномасштабною війною, актуалізують необхідність переосмислення функціонування системи охорони здоров'я як ключового елемента забезпечення національної безпеки та соціальної стабільності. У цих умовах особливої ваги набуває питання не лише відновлення зруйнованих елементів медичної сфери, а й формування нової моделі її розвитку, здатної забезпечити стійкість, адаптивність і відповідність сучасним викликам.

Водночас науковий дискурс потребує поглибленого осмислення політичних чинників та інституційних умов післявоєнної реконфігурації системи охорони здоров'я України. Це зумовлює необхідність комплексного політико-інституційного аналізу, який дозволить визначити ключові напрями модернізації системи охорони здоров'я та забезпечити її довгострокову результативність у післявоєнний період.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематику розвитку системи охорони здоров'я України в умовах війни та післявоєнного відновлення досліджували М. Бабенка, А. Немченко, В. Назаркіна, К. Косяченко, О. Веренич, В. Горин, О. Квасниця, Р. Грицко, В. Паславська, О. Грицко, А. Коваль, М. Кузнецов, О. Піддубний, М. Пушкар, І. Сазонець, О. Вівсянник, Л. Я. Самойленко, Ю. П. Щербатюк, Н. Серьогіна, І. Солоненко, Л. Сабліна, А. Єна, О. Черевко, Н. Воскобойнік, Т. Шлапко, М. Старинський, В. Миргород Карпова, М. McKee, I. Nagyoova та інші.

Постановка мети статті та завдання. Метою статті є аналіз політичних чинників та інституційних умов післявоєнної реконфігурації

системи охорони здоров'я України. Для досягнення цієї мети визначено такі завдання, як розкриття теоретичних підходів до її аналізу, з'ясування впливу війни на медичну сферу, характеристика політичних та інституційних засад трансформації, а також обґрунтування основних напрямів подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Аналіз післявоєнної реконфігурації системи охорони здоров'я потребує залучення таких теоретичних підходів, які дають змогу розкрити її не лише як сукупність медичних установ, управлінських і фінансових механізмів, а як складний суспільно значущий інститут, тісно пов'язаний із функціонуванням держави, характером публічної влади та якістю політичних рішень. У сучасному дискурсі система охорони здоров'я розглядається як багаторівневе утворення, у межах якого поєднуються інституційні норми, організаційні структури, політичні пріоритети та соціальні очікування.

Важливе значення для такого дослідження має неоінституціональний підхід, відповідно до якого ключову роль у розвитку системи відіграють формальні правила, неформальні практики, механізми координації та усталені моделі поведінки учасників політичного процесу. У межах цього підходу післявоєнна трансформація охорони здоров'я інтерпретується як процес зміни інституційного середовища, в якому відбувається перегляд повноважень, управлінських алгоритмів, ресурсних пріоритетів і моделей відповідальності. Неоінституціональна перспектива дозволяє пояснити, чому однакові за змістом реформи можуть давати різні результати залежно від якості інститутів, ступеня їхньої стійкості та здатності до адаптації [6].

Не менш продуктивним є системний підхід, який дає змогу розглядати охорону здоров'я як цілісну систему, елементи якої перебувають у постійній взаємодії між собою та із зовнішнім

середовищем. У післявоєнних умовах це особливо важливо, оскільки розвиток медичної сфери визначається не лише внутрішньогалузевими ресурсами, а й впливом безпекових, демографічних, економічних і політичних чинників. У такому контексті політико інституційний вимір розвитку охорони здоров'я дає змогу розкрити післявоєнне відновлення як комплексний процес, у якому модернізація медичної системи безпосередньо залежить від стратегічної узгодженості державної політики, інституційної спроможності органів влади та здатності публічного управління забезпечити довгострокову стійкість [9].

Повномасштабна війна стала чинником структурної трансформації системи охорони здоров'я України, оскільки її наслідки охопили не лише безпосередні руйнування матеріальної бази медичної сфери, а й глибокі зміни в організації медичної допомоги, кадровому забезпеченні, управлінських підходах і державних пріоритетах. Ураження лікарень, амбулаторій, пологових будинків, центрів екстреної медичної допомоги та інших об'єктів медичної інфраструктури призвели до істотного звуження мережі надання послуг у низці регіонів.

Особливо гостро це проявилось на територіях активних бойових дій, у прифронтових громадах і в районах, що зазнали тимчасової окупації. Внаслідок цього суттєво погіршилася територіальна доступність медичної допомоги, зросло навантаження на заклади в безпечніших областях, а система охорони здоров'я була змушена функціонувати в умовах нерівномірного просторового розподілу ресурсів.

Не менш вагомим наслідком війни стали кадрові втрати та професійне перевантаження медичних працівників. Частина фахівців була змушена евакуюватися, частина мобілізована до сил оборони, а значна кількість медиків опинилася перед необхідністю працювати в

умовах постійного ризику, підвищеного психологічного тиску та нестачі ресурсів [2].

Водночас війна істотно трансформувала управлінські механізми у сфері охорони здоров'я. Умови воєнного стану сприяли посиленню координації. У таких умовах державна політика у сфері охорони здоров'я була переорієнтована на забезпечення невідкладних потреб та відновлення базової доступності медичних послуг.

Усе це спричинило формування нових викликів і потреб, які виходять за межі короткострокового реагування. Йдеться про необхідність відновлення зруйнованої мережі закладів, компенсації кадрових втрат, зміцнення кризової стійкості, переосмислення територіальної організації медичної допомоги та модернізації управлінських моделей.

Післявоєнне відновлення не може зводитися лише до технічної реконструкції зруйнованих закладів або механічного відтворення довоєнної моделі функціонування галузі. Воно потребує свідомого політичного вибору на користь довгострокової модернізації, підвищення стійкості системи, інституційного оновлення та формування нових стандартів якості управління.

Особлива роль у цьому процесі належить державі як головному суб'єкту визначення стратегічних пріоритетів післявоєнного розвитку системи охорони здоров'я. Саме на державному рівні формуються базові орієнтири відбудови, визначаються напрями фінансування, законодавчі зміни, інструменти координації та критерії оцінювання ефективності реформ. У післявоєнний період держава має не лише відновити спроможність медичної системи до виконання базових функцій, а й забезпечити її структурне оновлення відповідно до нових демографічних, безпекових і соціальних реалій [12].

Водночас важливим політичним питанням є співвідношення централізації та децентралізації в управлінні системою охорони здоров'я. В умовах війни централізація виявилася необхідною для оперативного реагування, мобілізації ресурсів і забезпечення єдиної координації.

Проте післявоєнна реконфігурація вимагатиме більш збалансованої моделі, у якій зберігатиметься здатність держави до стратегічного керівництва, але водночас посилюватиметься роль територіальних громад та органів місцевого самоврядування у відновленні медичної інфраструктури, управлінні закладами й адаптації послуг до локальних потреб. Саме оптимальне поєднання централізованих і децентралізованих механізмів здатне забезпечити належну гнучкість системи без втрати її цілісності.

Не менш значущою є міжінституційна взаємодія між центральними органами влади, місцевим самоврядуванням і міжнародними партнерами. Післявоєнне відновлення системи охорони здоров'я потребує високого рівня координації, оскільки жоден із цих суб'єктів не володіє достатнім ресурсом для самостійного вирішення всього комплексу завдань [7].

Центральна влада забезпечує нормативно політичну рамку і загальнонаціональне стратегічне планування, органи місцевого самоврядування здійснюють безпосередню організацію відновлення на місцях, а міжнародні партнери надають фінансову, експертну і технічну підтримку. Від узгодженості їхніх дій значною мірою залежить не лише темп відбудови, а й якість нової конфігурації медичної системи.

Важливим політичним чинником модернізації виступає євроінтеграційний вектор розвитку України. Його значення полягає у тому, що він задає нормативний і ціннісний орієнтир для реформування системи охорони здоров'я, сприяє запровадженню стандартів

прозорості, підзвітності, пацієнтоорієнтованості та якості медичних послуг. Європейська інтеграція стимулює адаптацію інституційних практик до ширшого простору публічного врядування, де ефективність галузі оцінюється не лише за обсягом ресурсів, а й за здатністю забезпечити справедливий доступ, функціональну стійкість і захист прав людини [11].

Результативність післявоєнної трансформації також безпосередньо залежить від рівня політичної стабільності, легітимності влади та якості управлінських рішень. Стабільне політичне середовище сприяє послідовності реформ, передбачуваності інституційних дій і збереженню довіри до державної політики.

Легітимність влади підвищує суспільну готовність сприймати складні рішення, пов'язані з перерозподілом ресурсів, зміною управлінських моделей і тривалими структурними перетвореннями. Водночас низька якість управлінських рішень, політична конфліктність або нестача узгодженості між різними рівнями влади можуть істотно знизити ефективність навіть добре задуманих реформ. З огляду на це політичні чинники слід розглядати не як зовнішній фон, а як одну з ключових основ післявоєнної реконфігурації системи охорони здоров'я України [10].

Інституційні умови післявоєнної трансформації системи охорони здоров'я України становлять сукупність правових, організаційних, фінансових і кадрових передумов, від яких безпосередньо залежить здатність медичної сфери не лише відновитися після руйнівних наслідків війни, а й перейти до якісно нового етапу розвитку. Однією з базових умов такого процесу є належне нормативно правове забезпечення, оскільки саме воно визначає межі повноважень суб'єктів управління, порядок функціонування медичних закладів, принципи

фінансування, стандарти надання послуг та механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У післявоєнний період особливої ваги набуває не просто збереження чинної регуляторної основи, а її оновлення з урахуванням нових суспільних потреб, демографічних змін, викликів безпеки, потреб реабілітації та необхідності довгострокового відновлення постраждалих територій. Нормативно правова база має створювати умови для послідовності реформ, правової визначеності та інституційної узгодженості дій різних рівнів влади.

Не менш важливою є інституційна спроможність органів державної влади у сфері охорони здоров'я, що виявляється у здатності виробляти стратегічні рішення, координувати відновлювальні процеси, забезпечувати підзвітність та підтримувати безперервність функціонування системи. Післявоєнна трансформація потребуватиме від державних інституцій високого рівня організаційної стійкості та здатності до міжвідомчої взаємодії.

Вагомою складовою інституційного середовища є роль органів місцевого самоврядування, оскільки саме на локальному рівні відбувається безпосереднє відновлення медичної інфраструктури, організація доступності послуг та адаптація системи до потреб конкретних громад. У післявоєнний період значення місцевого самоврядування зростатиме через необхідність врахування просторової нерівномірності руйнувань, специфіки міграційних процесів, кадрового дефіциту та відмінностей у ресурсній спроможності територіальних громад. Органи місцевого самоврядування стають важливими суб'єктами не лише господарського відновлення закладів, а й стратегічного розвитку локальної мережі охорони здоров'я [7].

Водночас ефективність функціонування системи охорони здоров'я у післявоєнний період значною мірою визначатиметься фінансово

економічними механізмами. Післявоєнне відновлення вимагатиме не лише збільшення обсягів фінансування, а й підвищення його результативності, прозорості та узгодженості з реальними потребами населення і закладів охорони здоров'я.

Ключове місце у новій конфігурації системи належить Національній службі здоров'я України та іншим профільним інституціям, що забезпечують реалізацію державної політики, контрахтування медичних послуг, фінансову маршрутизацію коштів і підтримання єдиних правил функціонування галузі. Їхня роль у післявоєнних умовах полягатиме у збереженні інституційної безперервності, підтримці керованості системи та адаптації існуючих механізмів до нових викликів [5].

Основні напрями політико інституційного розвитку системи охорони здоров'я України у післявоєнний період мають визначатися не лише потребою компенсації воєнних втрат, а й необхідністю формування більш стійкої, адаптивної та функціонально збалансованої моделі медичної сфери. Одним із пріоритетних напрямів є відновлення і модернізація медичної інфраструктури на нових засадах.

Йдеться не про просте відтворення зруйнованих об'єктів, а про їх оновлення з урахуванням сучасних вимог до безпеки, енергоефективності, інклюзивності, технологічного оснащення та територіальної доцільності. Післявоєнна реконструкція має спиратися на принципи функціональної раціональності та довгострокової спроможності, що забезпечить відповідність інфраструктури новим демографічним і соціальним умовам.

Не менш важливим напрямом є підвищення стійкості системи охорони здоров'я до кризових та безпекових викликів, адже досвід війни засвідчив, що медична система повинна бути здатною діяти в умовах фізичних загроз та ресурсних обмежень. Це зумовлює потребу у

впровадженні механізмів резервування ресурсів та зміцненні управлінської гнучкості.

Поряд із цим важливого значення набуває посилення територіальної рівності у доступі до медичних послуг. Післявоєнний розвиток має бути зорієнтований на скорочення диспропорцій між регіонами, громадами та різними типами населених пунктів, оскільки нерівномірність доступу до медичної допомоги становить не лише соціальну, а й політичну проблему.

Важливою умовою результативної трансформації є інституційне зміцнення публічного управління у сфері охорони здоров'я. Це передбачає підвищення спроможності органів державної влади та місцевого самоврядування до стратегічного планування, координації, контролю та реалізації політики [1].

Водночас перспективним напрямом є розвиток міжнародного партнерства та інтеграція кращих європейських механізмів урядування. Участь міжнародних організацій, донорів і партнерських держав створює додаткові можливості для ресурсного забезпечення, експертної підтримки та інституційного навчання. Особливого значення це набуває в контексті євроінтеграції України, яка задає нормативні орієнтири для модернізації галузі.

У підсумку ключовим завданням є формування довгострокової моделі політико інституційного розвитку системи охорони здоров'я України, яка поєднуватиме відновлення, модернізацію, стійкість і соціальну справедливість. Саме така модель здатна забезпечити не лише подолання наслідків війни, а й закласти основу для стабільного функціонування медичної сфери в майбутньому.

Висновки. Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що післявоєнна реконфігурація системи охорони здоров'я України є складним політико інституційним процесом, який не зводиться лише до

відновлення зруйнованої інфраструктури. Встановлено, що вирішальне значення у цьому процесі мають політична воля, здатність держави визначати стратегічні пріоритети, рівень взаємодії між центральною владою, місцевим самоврядуванням і міжнародними партнерами, а також вплив євроінтеграційного вектора на модернізацію галузі.

Не менш важливими є інституційні умови трансформації, серед яких нормативно правове забезпечення, інституційна спроможність органів влади, ефективність фінансових механізмів, діяльність профільних інституцій та кадрова й управлінська адаптивність системи. Обґрунтовано, що стратегічними напрямками розвитку мають стати модернізація медичної інфраструктури, підвищення стійкості до кризових викликів, скорочення територіальних диспропорцій у доступі до послуг, зміцнення публічного управління та розширення міжнародного партнерства.

Перспективи подальших досліджень доцільно пов'язувати з аналізом взаємодії центральних органів влади й місцевого самоврядування у відновленні медичної сфери, вивченням моделей її фінансування в умовах післявоєнної відбудови, а також дослідженням адаптації європейських практик до українських реалій.

Література:

1. Бабенко, М., Немченко, А., Назаркіна, В., & Косяченко, К. (2023). Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*, 9(2), 19–25. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.23.290>
2. Веренич, О. (2025). Наукові передумови аналізу системного розвитку закладів охорони здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*, (1(9)). [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-351-368](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-351-368)

3. Горин, В., & Квасниця, О. (2023). Перспективи нарощування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я в умовах війни та поствоєнного відновлення України. *Інвестиції: Практика та досвід*, (14), 27–33. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.14.27>

4. Грицко, Р., Паславська, В., & Грицко, О. (2024). Проблеми забезпечення здоров'я населення в умовах війни в Україні. *Суспільство та національні інтереси*, (5(5)). [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5\(5\)-15-26](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5(5)-15-26)

5. Коваль, А., Кузнецов, М., Піддубний, О., & Пушкар, М. (2023). Адміністративно-правовий статус Національної служби здоров'я України. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*, (6(64)). <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2023-6-8978>

6. Сазонець, І., & Вівсянник, О. (2020). Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*, (2), 221–230. <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.33>

7. Самойленко, Л. Я., & Щербатюк, Ю. П. (2025). Особливості управління об'єднаними територіальними громадами в умовах воєнного стану: Виклики та перспективи. *Електронний журнал "Державне управління: Удосконалення та розвиток"*, (5). <https://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.5.18>

8. Серьогіна, Н. (2025). Розвиток системи охорони здоров'я в Україні в умовах війни та післявоєнного відновлення. *Наукові інновації та передові технології*, (9(49)). [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9\(49\)-299-311](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9(49)-299-311)

9. Солоненко, І., Сабліна, Л., & Єна, А. (2020). Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного*

управління при Президентові України, (2), 100–109. <https://doi.org/10.36030/2664-3618-2020-2-100-109>

10. Черевко, О., Самойленко, Л., & Воскобойнік, Н. (2024). Виконавчі апарати обласних рад як носії реалізації механізмів публічної політики. *Економічний простір*, (195), 95–101. <https://doi.org/10.30838/ep.195.95-101>

11. Шлапко, Т., Старинський, М., & Миргород-Карпова, В. (2021). Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*, (68), 96–103. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.16>

12. McKee, M., & Nagyova, I. (2022). When the guns fall silent... Priorities for health in post-war Ukraine. *European Journal of Public Health*, 32(4), 517–518. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac090>

References:

1. Babenko, M., Nemchenko, A., Nazarkina, V., & Kosiachenko, K. (2023). Suchasni modeli publichnoho upravlinnia v systemi okhorony zdorovia ta farmatsii [Modern models of public administration in the health care and pharmacy system]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 9(2), 19–25. Retrieved from <https://doi.org/10.24959/sphhcj.23.290> [in Ukrainian].

2. Verenysh, O. (2025). Naukovi peredumovy analizu systemnoho rozvytku zakladiv okhorony zdorovia [Scientific prerequisites for the analysis of the systemic development of health care institutions]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy*, 1(9), 351–368. Retrieved from [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-351-368](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-351-368) [in Ukrainian].

3. Horyn, V., & Kvasnytsia, O. (2023). Perspektyvy naroshchuvannia finansovykh resursiv zakladiv okhorony zdorovia v umovakh viiny ta postvoiennoho vidnovlennia Ukrainy [Prospects for

increasing the financial resources of health care institutions in the conditions of war and post war recovery of Ukraine]. *Investytsii: Praktyka ta dosvid*, (14), 27–33. Retrieved from <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.14.27> [in Ukrainian].

4. Hrytsko, R., Paslavska, V., & Hrytsko, O. (2024). Problemy zabezpechennia zdorovia naselennia v umovakh viiny v Ukraini [Problems of ensuring public health in the conditions of war in Ukraine]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy*, 5(5), 15–26. Retrieved from [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5\(5\)-15-26](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5(5)-15-26) [in Ukrainian].

5. Koval, A., Kuznetsov, M., Piddubnyi, O., & Pushkar, M. (2023). Administratyvno pravovyi status Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [Administrative and legal status of the National Health Service of Ukraine]. *Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal «Internauka»*, 6(64). Retrieved from <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2023-6-8978> [in Ukrainian].

6. Sazonets, I., & Vivsiannyk, O. (2020). Peredumovy funktsionuvannia mizhnarodnykh orhanizatsii v instytutsiinomu mekhanizmi derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia [Prerequisites for the functioning of international organizations in the institutional mechanism of public administration of the health care system]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*, (2), 221–230. Retrieved from <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.33> [in Ukrainian].

7. Samoilenko, L. Ya., & Shcherbatiuk, Yu. P. (2025). Osoblyvosti upravlinnia obiednanymy terytorialnymy hromadamy v umovakh voiennoho stanu: vyklyky ta perspektyvy [Peculiarities of management of united territorial communities under martial law: challenges and prospects]. *Elektronnyi zhurnal “Derzhavne upravlinnia: Udoskonalennia ta rozvytok”*, (5). Retrieved from <https://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.5.18> [in Ukrainian].

8. Serohina, N. (2025). Rozvytok systemy okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh viiny ta pisliavoiennoho vidnovlennia [Development of the health care system in Ukraine under conditions of war and post war recovery]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii*, 9(49), 299–311. Retrieved from [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9\(49\)-299-311](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9(49)-299-311) [in Ukrainian].

9. Solonenko, I., Sablina, L., & Yena, A. (2020). Suchasni ta maibutni vyklyky dlia publicznego upravlinnia u sferi okhorony zdorovia [Current and future challenges for public administration in the field of health care]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy*, (2), 100–109. Retrieved from <https://doi.org/10.36030/2664-3618-2020-2-100-109> [in Ukrainian].

10. Cherevko, O., Samoilenko, L., & Voskoboinik, N. (2024). Vykonavchi aparaty oblasnykh rad yak nosii realizatsii mekhanizmiv publichnoi polityky [Executive apparatuses of regional councils as carriers of implementation of public policy mechanisms]. *Ekonomichnyi prostir*, (195), 95–101. Retrieved from <https://doi.org/10.30838/ep.195.95-101> [in Ukrainian].

11. Shlapko, T., Starynskyi, M., & Myrhorod Karpova, V. (2021). Yevropeiski oriientyry reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini v porivnianni z Nimechchynoiu [European guidelines for reforming the health care system in Ukraine in comparison with Germany]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho Natsionalnoho Universytetu*, (68), 96–103. Retrieved from <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.16> [in Ukrainian].

12. McKee, M., & Nagyova, I. (2022). When the guns fall silent... Priorities for health in post war Ukraine. *European Journal of Public Health*, 32(4), 517–518. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac090> [in English].

Citation: Valeryi Prokopchuk (2025). THE RECONFIGURATION OF UKRAINE'S HEALTHCARE SYSTEM IN THE POSTWAR PERIOD: THE POLITICAL AND INSTITUTIONAL DIMENSION OF DEVELOPMENT. Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge. 6(70). doi: 10.26886/2520-7474.6(70)2025.3

Copyright Valeryi Prokopchuk ©. 2025. 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.