

УДК 614.2(477):618.2+613.9"364"

**Ю.Г. Антипкін¹, Р.В. Марушко¹, О.О. Дудіна¹, Н.Ю. Бондаренко¹,
Т.Л. Марушко¹, Б.Г. Бобров²**

SWOT-аналіз діяльності служби охорони здоров'я матері і дитини України в умовах воєнного стану

¹ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м Київ, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2025.1(101): 16-23. doi: 10.15574/PP.2025.5(101).1623

For citation: Antypkin YG, Marushko RV, Dudina OO, Bondarenko NY, Marushko TL, Bobrov BG. (2025). SWOT-analysis of the maternal and child health service of Ukraine under martial law. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 1(101): 16-23. doi: 10.15574/PP.2025.1(101).1623.

За даними експертів, агресивна війна РФ проти України, найбільш уразливими групами населення якої є матері і діти, може стати однією з найбільш кровопролитних у сучасній історії.

Мета – проаналізувати діяльність служби охорони здоров'я матері і дитини України в умовах воєнного стану із застосуванням SWOT-аналізу.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження обрано дані фінансово-економічного, кадрового, матеріально-технічного та маркетингового потенціалу служби охорони здоров'я матері і дитини, соціально-економічної ситуації та нормативно-правової бази під час воєнного стану в Україні. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, SWOT-аналізу.

Результати. Дані проведеного аналізу свідчать про основні можливості і сильні сторони діяльності служби охорони здоров'я матері і дитини України в період воєнного стану – сприятливу, економічну політику держави, допомогу світової спільноти та благодійних інституцій, впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері та підвищення заробітної плати медичних працівників, безперебійне функціонування сучасної, що відповідає основним принципам Всесвітньої організації охорони здоров'я, системи медичної допомоги матерям і дітям. Ключовими перешкодами медичного обслуговування матерів і дітей під час воєнного стану є несприятливий демографічний і економічний стан держави, відсутність законодавчого визначення пріоритетного забезпечення державної політики стосовно охорони здоров'я матері і дитини, вплив несприятливих чинників воєнної агресії на стан медичної допомоги та здоров'я матерів і дітей, брак досвіду роботи медичного персоналу в умовах воєнного стану.

Висновки. Проведений SWOT-аналіз стану медичного обслуговування матерів і дітей України під час воєнної агресії є дієвим інструментом для зменшення та пом'якшення негативних наслідків воєнної агресії та прийняття стратегічних, коротко- і довгострокових управлінських рішень подальшого удосконалення медичного забезпечення матерів і дітей.

Автори заявляють про відсутність конфліктів інтересів.

Ключові слова: SWOT-аналіз, воєнний стан, матері, діти, медична допомога.

SWOT-analysis of the maternal and child health service of Ukraine under martial law

Y.G. Antypkin¹, R.V. Marushko¹, O.O. Dudina¹, N.Y. Bondarenko¹, T.L. Marushko¹, B.G. Bobrov²¹SI «Ukrainian Center of Maternity and Childhood of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

According to experts, the Russian Federation's aggressive war against Ukraine, whose most vulnerable population groups are mothers and children, may become one of the bloodiest in modern history.

Aim – to analyze the activities of the maternal and child health service of Ukraine under martial law using SWOT-analysis.

Materials and methods. The research materials were data on the financial, economic, personnel, logistical and marketing potential of the maternal and child health service, the socio-economic situation and the regulatory framework during martial law in Ukraine. The methods of systematic approach, bibliosemantic, comparative analysis, and SWOT-analysis were used.

Results. The data of the analysis indicate the existence of the main opportunities and strengths of the maternal and child health service of Ukraine during martial law – favorable economic policy of the state, assistance from the international community and charitable institutions, introduction of a new financial mechanism in the medical field and increase in salaries of medical workers, uninterrupted functioning of the modern system of medical care for mothers and children, which meets the basic principles of the World Health Organization. Key obstacles to medical care for mothers and children during martial law were the unfavorable demographic and economic situation in the state, the lack of legislative definition of the priority of state policy on maternal and child health, the impact of adverse factors of military aggression on the state of medical care and health of mothers and children, and the lack of experience of medical personnel in martial law.

Conclusions. The SWOT-analysis of the state of medical care for mothers and children in Ukraine during military aggression is an effective tool for reducing and mitigating the negative effects of military aggression and making strategic, short-term and long-term management decisions to further improve medical care for mothers and children.

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Keywords: SWOT-analysis, martial law, mothers, children, medical care.

Діяльність служби охорони здоров'я матері і дитини як вагомої складової сфери охорони здоров'я має особливу значущість на сучасному етапі розвитку у зв'язку з неспри-

ятливою економічною і демографічною ситуацією, посиленою повномасштабною агресією РФ проти України. Адже здоров'я та якість життя матерів і дітей визначають основу фор-

мування здоров'я майбутнього суспільства, обороноздатність, трудовий резерв та інтелектуальний потенціал країни і є основними правами людей. Тому Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначено охорону материнства і дитинства однією з основних стратегій у політиці досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні, що інтегрально закріплено в її програмному документі «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні». За даними Глобальної стратегії ВООЗ з охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків визначено, що інвестиції у здоров'я жінок і дітей мають високу економічну доцільність і забезпечують найкращу гарантію наявності продуктивної робочої сили в майбутньому. Збереження життя та здоров'я матерів і дітей є однією з глобальних Цілей сталого розвитку (ЦСР) до 2030 року, до яких доєдналася і Україна. Україна втілює ЦСР з урахуванням національних особливостей, зазначених у Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна». Зокрема, національними завданням третьої ЦСР – Міцне здоров'я і благополуччя – передбачено забезпечення доступності якісної та ефективної медичної допомоги широкому загалу населення, у тому числі матерям і дітям, а основними завданнями визначено зниження до 2030 р. рівня материнської смертності до 11,2 на 100 тис. народжених живими, смертності дітей віком до 5 років до 6–7 на 1000 живонароджених шляхом мінімізації смертності, якій можна запобігти [6,7,15].

В умовах ведення бойових дій матері і діти є дуже важливою категорією і найуразливішою групою для підтримання життєздатності соціуму, формування основ розвитку та обороноздатності держави [1,13,17,18].

Негативні наслідки агресивної війни РФ проти України потребують оптимізації всієї системи охорони здоров'я, у тому числі медичної допомоги матерям і дітям.

Вважається, що система заходів щодо оптимізації медичної допомоги взагалі та матерям і дітям зокрема має ґрунтуватися на комплексному аналізі та оцінюванні як показників здоров'я матерів і дітей, так і особливостей служби охорони здоров'я матері і дитини. Важливим інструментом аналізу для розроблення стратегії і управління оптимізацією медичної допомоги взагалі та матерям і дітям є проведення SWOT-аналізу [14].

Уперше цей метод був застосований ще в IV ст. до н.е. у Стародавній Греції та Китаї, у сучасній інтерпретації був запропонований К. Ендрюсом у 1963 р., а в подальшому витримав перевірку часом і досі доводить свою необхідність як важливий елемент раціоналістичного підходу для оцінювання діяльності різних сфер, регіонів, окремих програм, установ і закладів, розроблення та реалізації стратегії їхнього перспективного планування. Оскільки SWOT-аналіз загалом не містить економічних категорій, його можна застосовувати до будь-яких сфер діяльності, для побудови їхніх стратегій [2-4,8,9].

Абревіатура «SWOT» походить від англійських слів «*strengths*» (сильні сторони), «*weaknesses*» (слабкі сторони), «*opportunities*» (можливості), «*threats*» (загрози).

Під час проведення SWOT-аналізу сфери охорони здоров'я до потенційних внутрішніх сильних сторін (S) відносять дані про компетентність і професіоналізм персоналу, адекватність фінансових джерел, застосування новітніх медичних технологій, якість медичних послуг, можливість проведення дистанційного навчання і консультування; до потенційних внутрішніх слабких сторін (W) – недостатність фінансів, слабку матеріально-технічну базу закладів, відсутність мотивації до підвищення професійної діяльності медичного персоналу, чітко вираженої стратегії, відсутність стандартів медичної допомоги, високу вартість і платні послуги, що надаються, застарілі медичні технології, втрату глибини і гнучкості управління. Потенційні зовнішні сприятливі можливості (O) включають сприятливу економічну, політичну і соціальну обстановку, доступність ресурсів тощо, а потенційні зовнішні загрози (T) – несприятливі демографічні зміни, недостатність законодавчого регулювання, вплив зовнішніх несприятливих чинників, збільшення потреби медичних послуг тощо.

Методологія SWOT передбачає виявлення переліку сильних і слабких сторін, а також загроз і можливостей організації з урахуванням поточної ситуації. Матриця SWOT будується у двох рівнях: стан внутрішнього середовища і стан зовнішнього середовища. Кожний рівень розбивається на дві частини: сила і слабкість потенціалу об'єкта, що вивчається; можливості і загрози, виявлені в зовнішньому середовищі (рис.).

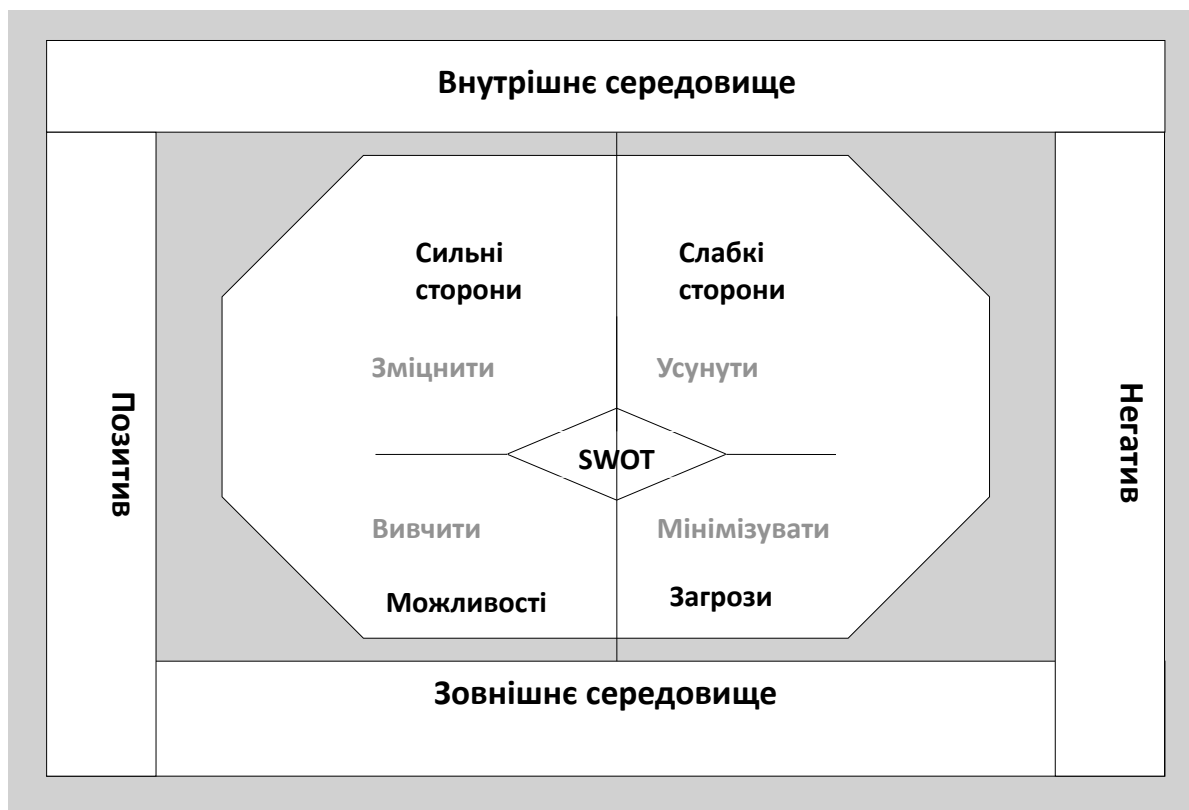


Рис. Матриця SWOT

Мета дослідження – проаналізувати діяльність служби охорони здоров'я матері і дитини в умовах воєнного стану із застосуванням SWOT-аналізу.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження обрано дані наукової літератури, фінансово-економічного, кадрового, матеріально-технічного та маркетингового потенціалу служби охорони здоров'я матері і дитини, соціально-економічної ситуації та нормативно-правової бази під час воєнного стану в Україні. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний порівняльного аналізу, SWOT-аналізу, статистичної обробки даних.

Результати дослідження та їх обговорення

Україні бракує комплексних, ґрунтовних досліджень на тему впливу воєнних дій на стан і особливості медичного забезпечення та здоров'я матерів і дітей. Дані поодиноких досліджень свідчать про пошкодження інфраструктури медичної допомоги, що ускладнює доступ до медичного обслуговування матерів і дітей, тривожно низьке охоплення дітей щепленнями від багатьох хвороб, яким можна

запобігти за допомогою вакцин, скорочення відтворювального потенціалу населення, у зоні активних бойових дій і на тимчасово окупованих територіях, поглиблення ризиків здоров'я матерів і дітей країни, наявність у матерів і дітей психологічних та психічних проблем, зростання передчасних пологів чи їхньої загрози, відшаровування плаценти, народження немовлят із низькою масою тіла на момент народження [5,10–12,16].

Для вивчення стану медичної допомоги та здоров'я матерів і дітей у період воєнного стану здійснено SWOT-аналіз, який достатньо широко застосовують для оцінювання стратегії розвитку різних сфер народного господарства.

Проведений аналіз включає усі елементи SWOT-аналізу – зовнішні і внутрішні чинники.

Результати оцінювання внутрішнього середовища медичної допомоги матерям і дітям у період воєнного стану із застосуванням матриці SWOT свідчать про наявність як позитивних, так і негативних факторів розвитку, зумовлених поточною ситуацією в державі.

Сильні сторони. Наразі в Україні забезпечено безперебійне функціонування розро-

бленої ще в довоєнний період сучасної, такої, що відповідає основним принципам ВООЗ, і закріпленої відповідними наказами Міністерства охорони здоров'я України системи медичної допомоги матерям і дітям. Забезпечення якісної медичної допомоги матерям і дітям підкріплено впровадженням нових принципів фінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) служби охорони здоров'я матері і дитини з розробленням пакетів медичних послуг при основних захворюваннях і станах матерів і дітей, достатньою мережею ЗОЗ, унормованістю їхнього матеріально-технічного оснащення відповідно до рівня медичної допомоги, комп'ютеризацією, створенням системи цілодобового транспортування жінок і дітей із високим ризиком, розвитком мініінвазивних методів діагностування і лікування. Слід зазначити, що надання допомоги матерям і дітям і в довоєнний період ґрунтувалося на сучасних стандартах лікування та визнаних медичною спільнотою клінічних протоколах із доведеною ефективністю. До сильних сторін можна віднести достатню укомплектованість ЗОЗ висококваліфікованим і мотивованим медичним персоналом із досвідом зарубіжних стажувань і тренінгів на базі сучасних досягнень, наявність системи післядипломної підготовки медичних кадрів і запровадження безперервного професійного розвитку для працівників сфери охорони здоров'я. Вирішенню проблеми забезпечення якісної медичної допомоги матерям і дітям в умовах воєнного часу сприяли і наявність маркетингового потенціалу – системи управління якістю ISO 9001:2015, інформаційної системи для пацієнтів HELSI, власних сайтів ЗОЗ, сертифікація їх на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» і «Клініка, дружня до молоді», можливості дистанційного навчання і консультування, доступність онлайн тренінгів із питань медичного забезпечення матерів і дітей, застосування сучасних медико-інформаційних технологій (табл. 1).

Слабкі сторони. Функціонування служби охорони здоров'я матері і дитини в умовах воєнного стану ускладнено ризиками, зумовленими воєнною агресією – зростання вартості комунальних послуг, пошкодження ЗОЗ, що надають медичну допомогу матерям і дітям, особливо на тимчасово окупованих територіях, недостатнє фінансування модернізації наявної матеріально-технічної бази

ЗОЗ і необхідність збільшення облаштованих комп'ютерами робочих місць, придбання нового обладнання, лікарських засобів, вакцин і товарів медичного призначення. Достеменно підвищується попит на професійну медичну допомогу матерям і дітям у зв'язку з нарощенням темпів появи інфекційних, хронічних та онкологічних захворювань, психічних і посттравматичних розладів поведінки, поширення алкогольної та наркотичної залежності за відсутності досвіду роботи медичного персоналу в умовах воєнного стану. Наявні обмеження для широкого впровадження телемедицини внаслідок браку персоналу з комп'ютерною грамотністю і досвідом користування комп'ютерною технікою, недосконалої нормативної бази для надання телемедичних послуг за відсутності системи навчання спеціалістів сучасним медико-інформаційним технологіям.

На жаль, в умовах повномасштабної воєнної агресії РФ скорочено оприлюднення даних загальної статистики, зокрема, стосовно кількості, міграції населення, народжуваності, смертності, що обмежує можливості використання статистичної інформації для проведення моніторингу, медичних послуг матерям і дітям в умовах воєнного стану та розроблення стратегії мінімізації несприятливих чинників воєнних дій.

Зовнішнє середовище, у якому зараз знаходяться ЗОЗ, стає якісно іншим, обтяженим пов'язаними з воєнною агресією непередбачуваними чинниками ризику (табл. 2).

Зовнішні можливості. Стале функціонування служби охорони здоров'я матері і дитини в період повномасштабного російського вторгнення зумовлене державним характером сфери охорони здоров'я, сприятливою, спрямованою на розвиток сфери охорони здоров'я економічною політикою держави, забезпеченням регламентованої Законами України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» достатності необхідної медичної допомоги за принципами солідарності та субсидування. Важливими позитивними чинниками забезпечення медичної допомоги матерям і дітям є допомога світової спільноти, що підтримує Україну під час війни, благодійних інституцій, бізнес сектору, української діаспори та окремих громадян, децентралізація повно-

Таблиця 1

Результати SWOT-аналізу внутрішнього середовища служби охорони здоров'я матері і дитини в період воєнного стану

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
Відповідність системи медичної допомоги матерям і дітям основним принципам ВООЗ: - наявність нормативно-правової бази медичного забезпечення матерів і дітей; - нові підходи фінансування ЗОЗ матері і дитини відповідно до медичної субвенції; - унормованість матеріально-технічного оснащення ЗОЗ відповідно до рівня медичної допомоги; - функціонування цілодобових виїзних реанімаційних бригад для жінок і дітей; - достатня укомплектованість і високий рівень кваліфікації медичного персоналу ЗОЗ матері і дитини; - наявність системи післядипломної підготовки медичних кадрів і запровадження безперервного професійного розвитку для працівників сфери охорони здоров'я; - наявність сучасних інформаційних технологій у педіатрії, акушерстві і гінекології; - цифрова трансформація в управлінні охороною здоров'я та медичних послугах; - комп'ютеризація ЗОЗ матері і дитини; - сертифікація ЗОЗ на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» і «Клініка, дружня до молоді»; - розвиток мініінвазивних методів діагностування і лікування; - нормативне визначення порядку аудиту стану надання регіональної медичної допомоги та кадрового забезпечення служби охорони здоров'я матері і дитини; - можливості дистанційного навчання і консультування; - впровадження системи управління якістю ISO 9001:20154; - наявність інформаційної системи для пацієнтів HELSI; - доступність онлайн-тренінгів із питань медичного забезпечення матерів і дітей	Пошкодження інфраструктури та незадовільний стан істотної частини матеріально-технічної бази ЗОЗ матері і дитини: - зростання вартості комунальних послуг; - недостатнє фінансування закупівлі товарів медичного призначення, лікарських засобів, вакцин тощо; - недостатнє залучення інвестиційних коштів; - необхідність збільшення облаштованих комп'ютерами робочих місць; - особливе навантаження служби охорони здоров'я матерів і дітей у зв'язку із міграцією та втратами населення і медичних працівників; - брак організаційної спроможності служби охорони здоров'я матері і дитини для надання якісних і доступних послуг в умовах воєнного стану; - обмеження для широкого впровадження телемедицини внаслідок недосконалої нормативної бази, браку медичного персоналу з комп'ютерною грамотністю і досвідом користування комп'ютерною технікою; - відсутність системи навчання спеціалістів сучасним медико-інформаційним технологіям; - необхідність адаптації алгоритмів і клінічних протоколів у період воєнного стану; - відсутність досвіду роботи медичного персоналу в умовах воєнного стану; - ризик зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, унаслідок скоєного окупантами сексуального насильства; - зростання ризиків появи інфекційних, хронічних та онкологічних захворювань, психічних і посттравматичних розладів поведінки, поширення алкогольної та наркотичної залежності; - обмежені можливості проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг матерям і дітям в умовах воєнного стану; - обмежені можливості застосування статистичної інформації для ухвалення рішень; - слабка внутрішня і міжсекторальна співпраця

важень за надання медичної допомоги з центрального рівня на регіональний, впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері, підвищення заробітної плати медичних працівників. У складних умовах воєнного стану забезпечена державна субвенція гарячого харчування для всіх учнів початкових класів (1–4-ті класи), створена Всеукраїнська програма ментального здоров'я, ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України». Дається взнаки проведення інформаційно-роз'яснювальної кампанії щодо адап-

тації населення до несприятливих наслідків воєнних конфліктів для здоров'я матерів і дітей.

Загрози. Значний вплив на стан медичного обслуговування матерів і дітей має соціальне середовище, у якому ми живемо. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну посилює прогалини в системі громадського здоров'я та утворило низку загроз, які потребують швидкого реагування і вирішення. Поточна державна політика охорони здоров'я матерів і дітей має характерні недоліки, пов'язані з відсутні-

Таблиця 2

**Результати SWOT-аналізу зовнішнього середовища служби охорони здоров'я
матері і дитини в період воєнного стану**

Сприятливі можливості (О)	Загрози (Т)
Державний характер охорони здоров'я населення: - сприятлива економічна політика держави, спрямована на розвиток сфери охорони здоров'я; - отримання міжнародної допомоги; - впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері; - підвищення заробітної плати медичних працівників; - децентралізація повноважень із центрального рівня на регіональний із делегуванням їм відповідальності за надання медичної допомоги; - наявність програми державних гарантій медичного обслуговування матерів і дітей; - наявність розвиненої інфраструктурної мережі ЗОЗ матерів і дитини; - державна субвенція гарячого харчування для всіх учнів початкових класів (1–4-х класів); - використання потенціалу державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; - впровадження системи громадського здоров'я; - створення Всеукраїнської програми ментального здоров'я; - створення ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»; - співпраця з бізнес сектором і громадянським суспільством; - готовність приймання хворих у зарубіжних закладах; - проведення інформаційно-роз'яснювальної кампанії щодо адаптації населення до несприятливих наслідків воєнних конфліктів для здоров'я матерів і дітей	Відсутність законодавчого визначення пріоритетного забезпечення державної політики стосовно охорони здоров'я матерів і дитини: - несприятливий демографічний і економічний стан держави; - погіршення умов для народження та медичного забезпечення матерів і дітей; - перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я і зокрема служби охорони здоров'я матерів і дитини та в умовах воєнного стану через неврегульованість положень окремих законодавчих актів; - знищення/руйнування значної частини матеріально-технічної бази, ЗОЗ, на територіях, де ведуться/велися бойові дії і які були/є тимчасово окупованими; - вплив несприятливих чинників воєнної агресії стан медичної допомоги та стан здоров'я матерів і дітей; - відсутність національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до несприятливих наслідків воєнної агресії; - недостатня інформованість населення про негативний вплив чинників воєнної агресії на здоров'я матерів і дітей; - постійне збільшення кількості мігрантів, зокрема жінок, дітей і кваліфікованого медичного персоналу; - зниження платоспроможності населення; - обмежений доступ матерів і дітей до ЗОЗ на територіях, де відбуваються бойові дії, та прифронтових територіях; - повільне проведення дерегуляції сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану; - обмеженість наукових досліджень з актуальних питань медичної допомоги матерям і дітям в умовах воєнного стану

стю законодавчого визначення пріоритетного забезпечення державної політики стосовно охорони здоров'я матерів і дитини, національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до несприятливих наслідків воєнної агресії, чіткого розподілу та виконання органами влади і місцевого самоврядування своїх повноважень на тлі повільного проведення дерегуляції сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану, із перебоями та недоліками міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я і зокрема служби охорони здоров'я матерів і дитини через неврегульованість положень окремих законодавчих актів на тлі зниження платоспроможності населення. Важливими є і несприятливий демографічний

і економічний стан держави, погіршення умов для народження та медичного забезпечення матерів і дітей через втрату людьми роботи, житла, доходів, відсутність достатніх засобів для утримання сім'ї та виховання дітей, знищення/руйнування значної частки матеріально-технічної бази ЗОЗ на територіях, де ведуться/велися бойові дії і які були/є тимчасово окупованими. Достеменно визначеними несприятливими чинниками впливу воєнної агресії на стан медичної допомоги та здоров'я матерів і дітей є міграційні процеси в країні та за її межі, що розірвали зв'язок між пацієнтами й лікарями, атаки на дороги та енергетичну інфраструктуру, шум, вібрація, випромінювання, переохолодження, хімічне і

фізичне забруднення атмосфери, води, ґрунтів після бомбардувань і руйнувань. Також на фізичне і психічне здоров'я населення впливають зумовлені війною стреси та психічне виснаження, антисанітарія, нестача їжі, необхідних ліків і медичного персоналу, обмежений доступ до ЗОЗ на територіях, де відбуваються бойові дії. На жаль, Україні бракує комплексних, ґрунтовних досліджень на тему впливу воєнних дій на стан медичного забезпечення та здоров'я матерів і дітей.

Висновки

Функціонуюча в Україні система охорони здоров'я матерів і дітей базується на сучасних всесвітньо визнаних технологіях, що сприяють забезпеченню якості, доступності медичної допомоги жінкам репродуктивного віку та дітям. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну спричиняє критичне навантаження на національну службу охорони здоров'я матері і дитини, пов'язане з негативним впливом несприятливих чинників воєнної агресії на тлі повільного проведення дерегуляції сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

SWOT-аналіз з визначенням найвагоміших сильних і слабких сторін, можливостей і пе-

решкод є дієвим інструментом для запобігання, зменшення та пом'якшення негативних наслідків воєнної агресії та прийняття стратегічних, коротко- і довгострокових управлінських рішень подальшого удосконалення медичної допомоги матерям і дітям.

Дані оцінювання внутрішнього і зовнішнього середовища діяльності служби охорони здоров'я матері і дитини свідчать про наявність як позитивних, так і негативних чинників розвитку, зумовлених умовами воєнного стану в державі. Виявлені сильні сторони можуть бути значно посилені завдяки реалізації можливостей, водночас слабкі сторони в поєднанні із загрозами можуть чинити руйнівний вплив на діяльність ЗОЗ. Одержані результати можна застосовувати для визначення шляхів мінімізації несприятливих для служби охорони здоров'я матері і дитини наслідків рашистської агресії.

Фінансування. Роботу виконано за фінансування НАМН України в межах НДР «Вивчення впливу збройної агресії Російської Федерації на стан здоров'я дітей і жінок в Україні».

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та особистої фінансової зацікавленості в підготовці цієї статті.

References/Література

1. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA et al. (2021, Feb 6). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 397(10273): 522-532. Epub 2021 Jan 4. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8. PMID: 33503456
2. Berehuliak SO, Yakymchuk YuB, Berehuliak OO. (2022) Vplyv stresu na vahitnist i polohy v umovakh sohodennia. Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva i hinekologii. 2: 97-101. [Берегуляк СО, Якимчук ЮБ, Берегуляк ОО. (2022) Вплив стресу на вагітність і пологи в умовах сьогодення. Актуальні питання педіатрії, акушерства і гінекології. 2: 97-101]. doi: https://doi.org/10.11603/24116-4944.2022.2.13458.
3. Danca AC. SWOT Analysis. URL: <http://www.stfrancis.edu/content/ba/ghkickul/stuwebs/btopics/works/swot.htm>.
4. Denova L, Ivanov D, Andrunovich R, Korzh O, Krasnyuk E. (2022). Nephrological care in the conditions of martial law in Ukraine. *Kidneys*. 11(3): 122-135. [Денова ЛД, Іванов ДД, Андрунович РР, Корж ОМ, Красюк ЕК. (2022). Нефрологічна допомога в умовах воєнного стану в Україні. *Нирки*. 11(3): 122-135]. <https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.3.2022.372>.
5. Melnyk A, Bohach Yu. (2020). Modernizatsiia orhanizatsiinoho mekhanizmu funktsionuvannia zakladiv vtorynnoho i tretynnoho rivniv okhorony zdorov'ia. *Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu*. 4: 92-113. [Мельник А, Богач Ю. (2020). Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 4: 92-113].
6. Minekonomiky Ukrainy. (2017). Tsili staloho rozvytku tysiacholittia: Ukraina. *Natsionalna dopovid*. [Мінекономіки України. (2017). Цілі сталого розвитку тисячоліття: Україна. Національна доповідь]. URL: <https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=6f446a44-9bba-41b0-8642-8db3593e696e&title=NatsionalnaDopovidTsiliStalogoRozvitku-Ukraina->
7. National Center for Biotechnology Information. (2015). *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. New York: Every Woman Every Child. URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4850541.
8. Podolsky VIV, Podolsky VV, Medvedovska NV. Reproductive health of refugees: barriers to accessing healthcare systems in host countries. (2023). *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 3(95): 107-116. doi 10.15574/PP.2023.95.107.

9. Radiosvoboda. (2021). Viina i zhinky: trahichni naslidky dlia reproduktivnoho zdorov'ia. [Радіосвобода. (2021). Війна і жінки: трагічні наслідки для репродуктивного здоров'я]. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/viyna-i-zhinky-trahichni-naslidky-dla-reproduktivnoho-zdorovia/31508583.html>.
10. Romaniv MP, Terenda NO. (2023). Nadannia onkohinekolohichnoi dopomohy zhinkam v Ukraini v umovakh nadzvychainykh sytuatsii. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 1(95): 59-65. [Романів МП, Теренда НО. (2023). Надання онкогінекологічної допомоги жінкам в Україні в умовах надзвичайних ситуацій. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 1(95): 59-65]. doi: 10.11603/1681-2786.2023.1.1386.
11. Rynhach NO, Melnyk UI, Prymak SV. (2023). SWOT-analiz protsesu nadannia onkohematolohichnoi dopomohy v umovakh rosiiskoi ahresii v Ukraini. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. (3): 22-28. [Рингач НО, Мельник УІ, Примак СВ. (2023). SWOT-аналіз процесу надання онкогематологічної допомоги в умовах російської агресії в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. (3): 22-28]. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13432>.
12. Stanasiuk N, Minko, A. (2023). Vykorystannia metodu SWOT-analizu yak peredumova zaprovadzhennia stratehichnoho upravlinnia v zakladakh okhorony zdorov'ia. Ekonomika ta suspilstvo. (52). [Станасюк Н, Мінко, А. (2023). Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я. Економіка та суспільство. (52)].
13. Volosovets OP, Vyhovska OV, Kryvopustov SP, Mozyrska OV, Yemets OV, Volosovets AO, Wojciech Feleszko. (2023). Problems of providing medical care to children of Ukraine as a result of russian aggression. Zdorov'e rebenka. 18(3): 151-161. [Волосовець ОП, Виговська ОВ, Кривоустов СП, Мозирська ОВ, Ємець ОВ, Волосовець АО, Войцех Феєшкьо. (2023). Проблеми забезпечення медичної допомоги дітям в Україні в результаті російської агресії. Здоров'я дитини. 18(3): 151-161]. doi: 10.22141/2224-0551.18.3.2023.1578.
14. Voronenko YuV. (2014). Stratehichne upravlinnia v okhoroni zdorov'ia: teoretychni ta praktychni aspekty. Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy. 1(5): 39-46. [Вороненко ЮВ. (2014). Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 1(5): 39-46].
15. WHO. (1998). Zdorove-21: Osnovy polityky dostyzhennia zdorovia dlia vsekh v Evropeiskom rehyone VOZ: vvedeniye (Evropeiskaia seryia po dostyzhenniu zdorovia dlia vsekh, No 5). ISBN 92-890-4348 -2 (Klasyfikatsiya NLM: WA 540 GA1) ISSN 1012-7380). [ВОЗ. (1998). Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение (Европейская серия по достижению здоровья для всех, No 5). ISBN 92-890-4348 -2 (Классификация NLM: WA 540 GA1) ISSN 1012-7380)].
16. WHO. European Bureau. (2011). Rezultati samostoiatelnoi otsenky sluzhb obshchestvennoho zdavoookhraneniya v Respublyke Uzbekystan. Tekhnicheskyy otchet. Tashkent: 67. [ВОЗ. Европейское бюро. (2011). Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в Республике Узбекистан. Технический отчет. Ташкент: 67].
17. Zhabchenko IA, Korniiets NH, Kovalenko TM, Tertychna-Teliuk SV, Lishchenko IS, Bondarenko OM. (2023). Viina, stres, vahitnist: yak uzghodyty problemni pytannia? Reproduktyvne zdorov'ia zhinky. 1(64): 21-26. [Жабченко ІА, Корнієць НГ, Коваленко ТМ, Тертична-Телюк СВ, Ліщенко ІС, Бондаренко ОМ. (2023). Війна, стрес, вагітність: як узгодити проблемні питання? Репродуктивне здоров'я жінки. 1(64): 21-26]. URL: <https://repro-ealth.com.ua/article/view/276245>.
18. Znamenska T, Zbrozhyk E, Vorobiova O, Nikulina L, Golota T. (2023). Influence of psycho-emotional stress in pregnant women and childbirth on the condition of the newborn during military aggression. Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine. 13; 4(50): 5-11. [Знаменська Т, Зброжик Є, Воробйова О, Нікуліна Л, Голота Т. (2023). Вплив психоемоційного стресу у вагітних та породіль на стан новонароджених під час військової агресії. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 13; 4(50): 5-11]. <https://doi.org/10.24061/2413-4260.XIII.4.50.2023.1>.

Відомості про авторів:

Антипкін Юрій Геннадійович – академік НАМН України, д.мед.н., проф., ген. директор ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38 (044) 483-80-67. Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602762815>. <https://orcid.org/0000-0002-8018-4393>.

Марушко Ростислав Володимирович – д.мед.н., проф., зав. відділення медико-інформаційних технологій у педіатрії, акушерстві і гінекології ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38(044) 484-18-71. Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218878993>. Web of Science Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/ABF-9060-2022>. <https://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Дудіна Олена Олександрівна – к.мед.н., ст.н.с., пров.н.с. відділення медико-інформаційних технологій у педіатрії, акушерстві і гінекології ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38 (044) 483-92-59. Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218878675>. <https://orcid.org/0000-0001-9828-976X>.

Бондаренко Наталія Юріївна – к.мед.н., лікар-педіатр педіатричного інфекційно-бокового відділення для дітей молодшого віку ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38 (044) 484-18-71. <https://orcid.org/0000-0001-6858-8814>.

Марушко Тетяна Лемарівна – к.мед.н., пров.н.с. відділення проблем харчування та соматичних захворювань дітей раннього віку ДУ «ВЦМД НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +38 (044) 483-62-51. <https://orcid.org/0000-0001-5139-882X>.

Бобров Богдан Геннадійович – студент VI курсу НМУ ім. О.О. Богомольця. Адреса: м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 13. <https://orcid.org/0009-0000-1905-3733>.

Стаття надійшла до редакції 18.12.2024 р.; прийнята до друку 25.02.2025 р.