

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: Управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»)

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я
Краснопортко Ю.О.

(прізвище та ініціали)

Керівник: д-р екон. наук, професор
Федоришина Л.М.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: канд. мед. наук, дитячий хірург, завідувач відділення
КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»
Погребняк І.О.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Анотація

Краснопортко Ю.О. *Управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»).* Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я». Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 60 с.

Магістерська робота присвячена вирішенню науково-практичного завдання щодо формування та удосконалення системи управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». Розкрито теоретико-методологічні засади управління гендерною рівністю в медичній сфері, зокрема подано понятійно-категоріальний апарат, принципи та нормативно-правові основи забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків у системі охорони здоров'я.

Проведено організаційно-економічну характеристику досліджуваного закладу та аналіз кадрової політики за 2021–2024 рр. Здійснено діагностику стану гендерної рівності на основі статистичних показників, опитування персоналу. Виявлено ключові прояви гендерного дисбалансу й бар'єри у сфері доступу до керівних посад, розподілу навантаження, професійного розвитку та оплати праці.

Розроблено комплекс рекомендацій щодо вдосконалення процесу управління гендерною рівністю в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» та розраховано економічну ефективність від їх впровадження.

Ключові слова: гендерна рівність, управління персоналом, заклад охорони здоров'я, кадрова політика, гендерний аудит, дискримінація, рівні можливості, програма гендерної рівності, організаційна культура.

Annotation

Krasnoportko Yu.O. Management of gender equality in a healthcare institution (based on materials of the Municipal Enterprise “Khmelnyskyi City Children’s Hospital”). Qualification research paper (manuscript). Master’s thesis for obtaining the educational degree of Master in Management, specialization “Organization and Management of Healthcare”. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2025. 60 p.

The master’s thesis addresses an applied research task of designing and improving a system for managing gender equality in a healthcare institution, using the Khmelnytskyi City Children’s Hospital as a case study. The work reveals the theoretical and methodological foundations of gender equality management in healthcare, and clarifies the conceptual framework, principles and legal basis for ensuring equal rights and opportunities for women and men in the health system.

An organizational and economic profile of the hospital and an analysis of its personnel policy for 2021–2024 are provided. The current state of gender equality is diagnosed on the basis of statistical indicators, a staff survey. Key manifestations of gender imbalance and barriers in access to managerial positions, workload distribution, professional development and remuneration are identified.

A set of recommendations has been developed to improve the process of managing gender equality in the Municipal Enterprise “Khmelnyskyi City Children's Hospital” and the economic efficiency of their implementation has been calculated.

Key words: gender equality, human resource management, healthcare institution, personnel policy, gender audit, discrimination, equal opportunities, gender equality programme, organizational culture.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Понятійно-категоріальний апарат, принципи та нормативно-правові основи забезпечення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я	9
1.2. Методичні підходи до управління гендерною рівністю в закладах охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід	14
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ».....	19
2.1. Організаційно-економічна характеристика закладу та кадрова політика закладу	19
2.2. Діагностика рівня гендерної рівності персоналу в закладі	31
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ».....	39
3.1 Рекомендовані заходи по вдосконаленню процесу управління гендерною рівністю в закладі	39
3.2. Економічне обґрунтування ефективності впровадження запропонованих заходів	45
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Забезпечення гендерної рівності в охороні здоров'я сьогодні розглядається не лише як етична вимога чи складова прав людини, а як важлива передумова ефективності самої системи медичної допомоги. Для України, яка перебуває в умовах воєнного стану, демографічних втрат, посилення міграційних процесів і перевантаження медичних закладів, питання справедливого розподілу ресурсів між жінками й чоловіками, рівного доступу до послуг, збалансованого представництва в управлінні та належних умов праці медичного персоналу набувають особливої гостроти. Жінки становлять більшість працівників галузі, зокрема дитячої медицини, але водночас частіше зіштовхуються з горизонтальною і вертикальною професійною сегрегацією, нижчою оплатою праці, подвійним навантаженням «робота – догляд» і ризиками професійного вигорання. Це безпосередньо впливає на якість медичної допомоги, стабільність кадрового складу та сприйняття галузі як привабливого поля зайнятості.

Наукове й практичне значення дослідження зумовлене суперечністю між декларованими на рівні держави принципами гендерної рівності та нерівномірністю їх реальної імплементації в діяльності конкретних закладів охорони здоров'я. З одного боку, існує розвинена правова база та накопичений міжнародний досвід гендерного мейнстрімінгу; з іншого – у більшості лікарень відсутні цілісні програми гендерної рівності, системний моніторинг показників за статтю, прозорі механізми кар'єрного просування й оцінки впливу гендерно чутливих заходів на фінансово-економічні результати. Це зумовлює актуальність обраної теми магістерської роботи.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління гендерною рівністю в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня».

Відповідно до поставленої мети у роботі вирішуються такі основні **завдання:**

- узагальнити понятійно-категоріальний апарат, розкрити принципи, нормативно-правові засади та інструменти забезпечення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я;

- проаналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід управління гендерною рівністю в медичних закладах, виокремити ефективні моделі та інструменти гендерного мейнстрімінгу;

- надати організаційно-економічну характеристику КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» та охарактеризувати його кадрову політику з позицій забезпечення гендерної рівності;

- провести діагностику рівня гендерної рівності персоналу в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»;

- розробити комплекс рекомендацій щодо вдосконалення процесу управління гендерною рівністю в закладі;

- обґрунтувати економічну ефективність впровадження запропонованих заходів із забезпечення гендерної рівності в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня».

Об'єкт дослідження – процес управління гендерною рівністю в закладах охорони здоров'я в умовах реформування системи медичної допомоги та воєнних викликів.

Предмет дослідження – організаційно-економічні, правові та соціально-психологічні засади й інструменти управління гендерною рівністю в комунальному підприємстві «Хмельницька міська дитяча лікарня», зокрема механізми формування та реалізації політики рівних прав і можливостей для персоналу, а також підходи до забезпечення гендерно чутливого доступу пацієнтів до медичних послуг.

Методи дослідження. Теоретико-методологічну основу роботи становлять положення економічної теорії, менеджменту, гендерних студій, соціальної політики та охорони здоров'я. У процесі дослідження використано комплекс

загальнонаукових і спеціальних методів: аналіз і синтез – для опрацювання наукових публікацій, нормативно-правових актів і статистичних матеріалів; системний і структурно-функціональний підхід – для характеристики організаційно-економічної моделі КП «ХМДЛ» та її кадрової структури; економіко-статистичні методи та методи фінансового аналізу – для оцінювання ключових показників діяльності закладу, динаміки доходів, витрат, рентабельності й продуктивності праці; соціологічні методи (анкетне опитування).

Інформаційну основу дослідження становлять ключові міжнародні документи з гендерної рівності (Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінська платформа дій, стратегії ВООЗ та УНС2030), а також Конституція України, профільні закони щодо рівних прав і недискримінації [17; 21; 28; 30] та Державна стратегія забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків до 2030 року [17]. Стан гендерних диспропорцій в охороні здоров'я й підходи до гендерної інтеграції в управлінні висвітлено в аналітичних матеріалах Центру Разумкова та «Соціоконсалтингу» [6; 7], у працях В. Демченко, Н. Ковальської, Т. Марценюк, О. Графської [6; 8; 21] і в сучасних посібниках з інклюзивного HR-менеджменту (О. Олійник та співавт. [24]). Крім того, використано дані статистичної звітності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня», звіти директора підприємства, дані НЗСУ, а також результати проведеного опитування за допомогою google-форми.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що запропоновані в роботі заходи з удосконалення процесу управління гендерною рівністю можуть бути безпосередньо використані в діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». Рекомендації щодо організації гендерного аудиту, використання показників для моніторингу стану гендерної рівності, удосконалення кадрової політики, системи мотивації персоналу та профілактики дискримінаційних практик можуть слугувати інструментами підвищення ефективності управління персоналом, зниження ризиків дискримінації та більш раціонального використання трудових і фінансових ресурсів.

Окремі запропоновані підходи й заходи можуть бути адаптовані та використані іншими закладами охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування й профільними департаментами під час розроблення стратегій розвитку галузі з урахуванням гендерного виміру.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отримані результати бакалаврської роботи були оприлюднені на XXXIV Міжнародній науковій конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Наука і вища освіта» (м. Запоріжжя, 12 листопада 2025 р.) [21] та на V Міжнародному економічному форумі, зокрема Міжнародній науково-практичній конференції «Інструменти регулювання національної економіки та стратегічні пріоритети розвитку підприємницької та торговельної діяльності в умовах глобальних викликів» (м. Хмельницький, 4-5 грудня 2025 р.) [22]. Окремі пропозиції щодо удосконалення системи управління гендерною рівністю попередньо презентовано адміністрації КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» та отримано позитивні відгуки щодо можливостей їх подальшого впровадження.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, що містять шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 52 найменувань та 1 додатку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Понятійно-категоріальний апарат, принципи та нормативно-правові основи забезпечення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я

Гендерна рівність у системі охорони здоров'я означає не лише відсутність дискримінації, а й врахування біологічних відмінностей та соціальних ролей жінок, чоловіків та осіб з різною гендерною ідентичністю. Україна визначила забезпечення рівних прав і можливостей як стратегічний пріоритет, але медичні послуги й дослідження досі залишаються здебільшого гендерно нейтральними, що призводить до прихованих упереджень і нерівності. Для успішної реалізації політики важливо осмислити зміст основних понять, принципів та правових зобов'язань у цій сфері.

Стать (sex) у юридичному та медичному значенні стосується біологічних та фізіологічних характеристик людей, таких як хромосомний набір, репродуктивні органи та гормональний статус, і є відмінною від поняття гендеру, яке охоплює соціально сконструйовані ролі, поведінку та очікування, що в кожному суспільстві визначають, ким повинні бути жінки, чоловіки, дівчата й хлопці [23]. Гендерна ідентичність відображає самовизначення людини щодо своєї статі та гендеру; тому термін gender-diverse використовується для позначення осіб, чия ідентичність, вираз чи роль відрізняються від загальноприйнятих моделей [23]. Ці концепти тісно взаємодіють і становлять основу для розуміння того, як біологічні та соціальні фактори впливають на здоров'я та доступ до медичних послуг.

Гендерна рівність визначається як рівні права, відповідальність і можливості для всіх людей незалежно від статі. Вона не означає однаковості, але вимагає врахування різних потреб і пріоритетів жінок і чоловіків, а також зобов'язує державу та суспільство створювати умови для їх реалізації.

Стратегічний документ УНС2030 наголошує, що гендерна рівність стосується не лише жінок, а є ключовою передумовою соціального розвитку й покращення здоров'я [1]. Недискримінація є фундаментальним принципом; Закон «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» визначає дискримінацію як обмеження прав за ознакою статі чи іншими ознаками й виділяє прямі та непрямі форми, які можуть маскуватися під формально нейтральні правила [20]. При цьому закон дозволяє застосовувати позитивні дії — тимчасові заходи, спрямовані на усунення фактичної нерівності [2]. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» доповнює ці визначення, підкреслюючи рівний правовий статус і можливості для реалізації прав, і запроваджує державну політику, спрямовану на утвердження гендерної рівності, запобігання дискримінації та забезпечення рівної участі жінок і чоловіків у всіх сферах життя [24].

Гендерна чутливість є концептом, що вимагає від системи охорони здоров'я врахування відмінностей у біології й соціальних ролях, які впливають на стан здоров'я. Вона базується на гендерному аналізі, тобто систематичному дослідженні відмінностей у потребах, досвіді та наслідках для різних груп, і має на меті забезпечити рівномірний розподіл вигод [31]. Гендерно чутлива медицина передбачає адаптовані клінічні протоколи, спеціалізовану підготовку персоналу, гендерно орієнтовані бюджети та збори даних, розподілених за статтю, віком, інвалідністю та іншими ознаками, щоб своєчасно реагувати на нерівності. Поняття інтерсекційності, яке визнає, що ідентичність людини формується перетином статі, віку, національності, інвалідності та інших ознак, підкреслює, що дисбаланс в охороні здоров'я посилюється одночасною дією кількох факторів [19].

Світова спільнота закріпила права людини на рівність та охорону здоров'я у низці міжнародних актів. Загальна декларація прав людини проголошує, що кожна людина має всі права і свободи без будь-яких відмінностей, включно зі статевою належністю. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права у статті 12 визнає право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного

і психічного здоров'я та зобов'язує держави скорочувати рівень мертвонароджень і дитячої смертності, поліпшувати гігієну та умови довкілля, а також створювати умови для надання медичної допомоги всім, хто її потребує [26]. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) вимагає усунути дискримінацію у сфері охорони здоров'я та забезпечити жінкам рівний доступ до медичних послуг, включно з плануванням сім'ї, вагітністю, пологами і післяпологовим періодом, а також гарантує надання безплатних послуг та повноцінне харчування [17]. Пекінська декларація та Платформа дій (1995 р.) визнають, що нерівність між жінками та чоловіками зберігається та гальмує добробут суспільства; учасники конференції підтвердили відданість природній гідності та рівноправності і закликали до невідкладних заходів для покращення становища жінок [8]. Гендерно чутливий підхід також відображений у стратегії УНС2030, яка звертає увагу на те, що близько 4,5 млрд людей не мають повного доступу до основних медичних послуг, а 2 млрд стикаються з фінансовими труднощами, причому жінки та дівчата мають непропорційно високі бар'єри; тому універсальне охоплення можливе лише за умови усунення гендерної нерівності [21].

Європейські та регіональні стандарти доповнюють міжнародне право. Стратегія Ради Європи з гендерної рівності та Європейська соціальна хартія зобов'язують держави забезпечити рівний доступ до медичних послуг і недискримінацію. Резолюції Ради Безпеки ООН з серії «Жінки, мир, безпека» підкреслюють потребу захисту жінок і дівчат під час конфліктів, що є актуальним для українського контексту.

В Україні поняття гендерної рівності закріплене на конституційному рівні. Стаття 24 Конституції проголошує, що громадяни мають рівні права та свободи і є рівними перед законом; забороняються привілеї чи обмеження за ознакою статі [5]. Вона зобов'язує державу забезпечувати жінкам рівні можливості в громадсько-політичній та культурній діяльності, у праці, освіті й професійній підготовці та передбачає спеціальні заходи для охорони праці та здоров'я жінок, а також умови для поєднання праці з материнством [5].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає принципи державної політики в медичній сфері. У статті 4 проголошуються пріоритетність охорони здоров'я, повага до прав людини, гуманізм, підвищений захист вразливих груп, рівноправність громадян та загальнодоступність медичної допомоги [3]. Стаття 6 цього закону гарантує кожному право на охорону здоров'я, яке включає кваліфіковану медичну допомогу, безпечне для життя середовище, право отримувати інформацію про стан здоров'я, брати участь у прийнятті рішень щодо лікування і мати правовий захист від незаконних форм дискримінації [3]. Зазначені принципи відповідають міжнародним стандартам і підкреслюють, що рівний доступ до медицини є обов'язком держави.

Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» встановлюється рівний правовий статус жінок і чоловіків та передбачаються конкретні напрями державної політики: утвердження рівності, запобігання дискримінації, застосування позитивних дій, запобігання насильству, забезпечення рівної участі жінок і чоловіків у прийнятті рішень, створення умов для поєднання професійних і сімейних обов'язків, підтримка сім'ї та відповідального батьківства й материнства [4]. Закон також зобов'язує роботодавців забезпечувати рівну оплату праці, можливість поєднувати роботу із сімейними обов'язками та забороняє дискримінаційні оголошення про вакансії [4].

Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» дає визначення дискримінації, непрямой дискримінації та позитивних дій; законодавство України, згідно з його статтею 2, ґрунтується на принципі недискримінації й передбачає рівність перед законом, повагу до гідності та рівні можливості [2]. Він поширюється на всі сфери суспільних відносин, зокрема на охорону здоров'я, що дозволяє застосовувати його положення при виявленні та усуненні дискримінаційних практик у медичних закладах [2]. Національна стратегія забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків до 2030 року, державні програми гендерного аудитування та гендерно орієнтованого

бюджетування, а також Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 доповнюють правову базу й визначають конкретні кроки для реалізації рівності.

Рівність і недискримінація в охороні здоров'я — це базові принципи, що вимагають забезпечення однакових можливостей для отримання медичної допомоги незалежно від статі, віку, інвалідності чи інших ознак. Закон «про запобігання дискримінації» прямо поширює заборону дискримінації на сферу охорони здоров'я, що означає необхідність усунення юридичних, економічних і культурних перешкод [2].

Права людини і пацієнта визнаються як міжнародними стандартами, так і національним законодавством. Стаття 6 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» забезпечує право на медичну допомогу, інформацію та участь у прийнятті рішень [3], а МПЕСКП (Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права) вимагає від держав зменшувати дитячу смертність, контролювати хвороби і гарантувати доступ до медичної допомоги кожному [6]. Дотримання цих прав передбачає як матеріальні ресурси, так і недопущення дискримінації.

Гендерний мейнстрімінг — це стратегічний підхід, що передбачає врахування гендерного виміру у всіх політиках і програмах охорони здоров'я. Він включає розроблення гендерно чутливих клінічних протоколів, навчання медичного персоналу, збір і аналіз статистичних даних за статтю та іншими ознаками, а також оцінку реформ з позиції гендерного впливу. Позитивні дії, передбачені законом про рівні права, дозволяють застосовувати квоти, преференції чи інші тимчасові заходи для виправлення історичної нерівності [4].

Незважаючи на розвинену правову базу, практична реалізація гендерної рівності в охороні здоров'я стикається з численними бар'єрами. Суспільні гендерні ролі впливають на поведінку пацієнтів: жінки частіше звертаються за медичною допомогою, бо несуть відповідальність за догляд за дітьми та старшими родичами, але медична система більше орієнтована на гострі стани й не враховує хронічних захворювань, що переважають у жінок [9]. Чоловіки,

своєю чергою, рідше проходять профілактичні огляди, що призводить до вищої смертності, а медичні дослідження часто базуються на чоловічих моделях та ігнорують біологічні відмінності [9].

Гендерна нерівність також характерна для самого медичного персоналу. Жінки складають понад 80 % працівників галузі, але рідко займають керівні посади, отримують нижчу оплату та часто поєднують професійну діяльність із домашніми обов'язками, що спричиняє емоційне вигорання і невизнання [9]. Політика підтримки має сприяти просуванню жінок у керівництво, справедливої оплати праці та можливості поєднувати роботу з сімейними обов'язками, а також забезпечувати захист від сексуальних домагань.

1.2. Методичні підходи до управління гендерною рівністю в закладах охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід

Управління гендерною рівністю в системі охорони здоров'я сьогодні розглядають не як «додаткову соціальну тему», а як один із ключових інструментів підвищення ефективності системи, якості послуг і справедливого доступу до них. Жінки становлять більшість зайнятих у сфері догляду й охорони здоров'я як у світі, так і в Європі, але водночас зіштовхуються з нижчою оплатою праці, обмеженим доступом до керівних посад і специфічними ризиками для здоров'я, пов'язаними з репродуктивною функцією та подвійним навантаженням «робота–догляд» [1; 2; 3]. Тому політика гендерної рівності у сфері охорони здоров'я поєднує два виміри: забезпечення рівних прав пацієнткам і пацієнтам та недискримінаційні умови праці для працівниць і працівників медичної галузі.

У понятійно-методологічному плані більшість країн спирається на підхід гендерного мейнстримінгу: гендерна оптика має бути вбудована в усі етапи політики – від аналізу потреб, бюджетного планування й розроблення клінічних протоколів до оцінювання результатів. Для охорони здоров'я це означає систематичне використання розподілу даних за статтю й віком, аналіз відмінностей у доступі до послуг, врахування специфіки жіночого здоров'я

(материнське здоров'я, онкологія, репродуктивні права) та боротьбу з гендерно зумовленим насильством як фактором ризику для фізичного й психічного здоров'я [3; 4].

На практичному рівні ключовими методами управління гендерною рівністю в закладах охорони здоров'я стають гендерно чутливе планування й бюджетування, гендерний аудит установ, кадрова політика, що усуває «скляну стелю», а також постійне навчання персоналу. Гендерно чутливе бюджетування дозволяє оцінити, хто фактично виграє від витрат на певну програму: наприклад, чи досягають інвестиції в скринінгові програми саме груп підвищеного ризику, до яких часто належать жінки з низькими доходами або мешканки сільських територій. Гендерний аудит медичних закладів включає аналіз кадрового складу, системи оплати праці, безпечності робочого середовища, процедур реагування на сексуальні домагання й дискримінацію. У багатьох країнах ці інструменти доповнюються обов'язковими тренінгами для керівництва та персоналу щодо упереджень, «неусвідомленої» дискримінації та комунікації з пацієнтками з уразливих груп.

Український досвід управління гендерною рівністю в охороні здоров'я базується на розвитку загальнонаціональної нормативної бази. Базовим актом є Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» 2005 року, який покладає на органи влади, у тому числі в секторі охорони здоров'я, обов'язок впроваджувати гендерну рівність, проводити інформаційні кампанії та здійснювати контроль за дотриманням принципу недискримінації [1]. Логіку розвитку цієї політики закріплено в Державній стратегії забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків до 2030 року, яка прямо передбачає інтеграцію гендерного підходу в усі галузеві політики, включно з охороною здоров'я, розвиток системи збору гендерно дезагрегованих даних та посилення інституційної спроможності органів влади й закладів охорони здоров'я [2; 3].

В українській практиці останніх років акцент робиться на поєднанні національної стратегії з вимогами воєнного часу. UN Women та інші міжнародні партнери наголошують, що відновлення системи охорони здоров'я після

повномасштабної війни має враховувати непропорційний тягар догляду, який несуть жінки, зростання потреб у психологічній допомозі й підтримці репродуктивного здоров'я, а також ризики сексуального й гендерно зумовленого насильства [3]. Це стимулює впровадження в практику лікарень протоколів і маршрутів пацієток, які пережили насильство, створення «дружніх до жінок» служб, розширення консультативних послуг з планування сім'ї, а також використання гендерно орієнтованого підходу в програмах реабілітації військових і цивільних.

У закладах охорони здоров'я України поступово формується інституційна інфраструктура для гендерної рівності: призначаються уповноважені з гендерних питань, вводяться внутрішні політики недискримінації, проводяться гендерні аудити й пілотується гендерно чутливе бюджетування в медичних програмах. Попри це, залишається проблемою недостатня кількість жінок на вищих управлінських позиціях у системі охорони здоров'я та збереження горизонтальної сегрегації, коли жінки концентруються в менш оплачуваних спеціальностях (догляд, педіатрія, сімейна медицина), тоді як більш престижні та високооплачувані напрямки залишаються чоловічо-домінованими [2; 11].

У Європейському Союзі управління гендерною рівністю в охороні здоров'я вписане у ширшу рамку Гендерної стратегії ЄС 2020–2025, яка проголошує рівність жінок і чоловіків однією з базових цінностей Союзу й акцентує на ліквідації гендерно зумовленого насильства, просуванні гендерної рівності на ринку праці та інтеграції гендерного виміру в усі політики, зокрема охорони здоров'я [4]. Конкретним кроком стало ухвалення в 2024 році Директиви (ЄС) 2024/1385 про боротьбу з насильством щодо жінок і домашнім насильством, яка передбачає, серед іншого, обов'язок держав-членів забезпечити жертвам доступ до медичної допомоги, включно з сексуальним і репродуктивним здоров'ям, кризовими центрами та психологічною підтримкою [5].

Європейський досвід демонструє комплексне використання методів управління: від директив з рівного ставлення у сфері праці й доступу до послуг до гендерно чутливого бюджетування в національних системах охорони

здоров'я. Значну увагу приділено умовам праці жінок у медичному секторі: за даними Eurostat, близько 78 % працівників охорони здоров'я в ЄС становлять жінки, але при цьому вони частіше працевлаштовані на неповну зайнятість, мають нижчу оплату й рідше обіймають керівні посади [6; 11]. Саме тому європейські країни запроваджують політики поєднання роботи й сімейного життя, гнучкі графіки, розвиток служб догляду за дітьми та підтримку лідерства жінок у сфері охорони здоров'я.

У Сполучених Штатах ключовим інструментом забезпечення гендерної рівності в доступі до медичних послуг став Закон «про доступну медичну допомогу» (Affordable Care Act, ACA), який зобов'язав більшість приватних страхових планів покривати низку профілактичних послуг для жінок без співоплат, включно зі скринінгами раку молочної залози й шийки матки, контрацепцією, пренатальною допомогою та періодичними «well-woman» візитами [7; 8]. Реалізацію цього підходу деталізують оновлювані настанови HRSA щодо профілактичних послуг для жінок, які визначають перелік сервісів, що мають надаватися безоплатно в межах страхового покриття [8; 9].

Окрему роль відіграє федеральна програма Title X, єдина в США програма, повністю присвячена фінансуванню доступних послуг планування сім'ї та пов'язаної профілактичної медичної допомоги, насамперед для жінок із низькими доходами [9]. Вона забезпечує мережу клінік, які надають контрацепцію, скринінги на ППСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом), консультування та інші послуги, часто виступаючи єдиною точкою доступу до медичної допомоги для вразливих жінок. Хоч останніми роками ця інфраструктура переживає політичні атаки й скорочення фінансування, саме вона багато в чому сформувала стандарт гендерно чутливих послуг для репродуктивного здоров'я в США.

Політична рамка для цих заходів закріплена в Національній стратегії щодо гендерної справедливості та рівності (National Strategy on Gender Equity and Equality, 2021), де охорона здоров'я визначається як право, а не привілей, а пріоритетами проголошуються усунення расових, класових і гендерних бар'єрів

у доступі до медичних послуг, розширення репродуктивних прав та інвестиції у дослідження жіночого здоров'я [10; 12]. Разом із тим, теперішні судові оскарження положень АСА щодо профілактичних послуг та політичні рішення, пов'язані з фінансуванням Title X, демонструють уразливість навіть добре розбудованих механізмів гендерної рівності до політичних змін [7; 9].

Порівняльний аналіз показує, що найбільш ефективні моделі управління гендерною рівністю в охороні здоров'я поєднують розвинену нормативно-правову базу з чіткими механізмами реалізації на рівні закладів. Для України, яка вже має рамковий закон про рівні права та Державну стратегію до 2030 року, пріоритетами стають інституціоналізація гендерної політики в кожному медичному закладі, системне використання гендерно дезагредованих даних при плануванні та оцінюванні програм, розширення гендерно чутливого бюджетування в охороні здоров'я, а також посилення лідерства жінок у медичних установах. Досвід ЄС і США свідчить, що саме поєднання правових гарантій, цільового фінансування, інституційної відповідальності та участі жіночих і пацієнтських організацій дає найбільший ефект для реальної, а не декларативної гендерної рівності у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ»

2.1. Організаційно-економічна характеристика закладу та кадрова політика закладу

Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» (КП «ХМДЛ») є багатопрофільним діагностично-лікувальним центром дитячого здоров'я міста Хмельницького та прилеглих громад. Заклад акредитований на вищу категорію, що підтверджує відповідність організації роботи, матеріально-технічної бази й кадрового потенціалу сучасним вимогам безпеки та якості медичної допомоги дітям. Лікарня розгортає 300 стаціонарних ліжок, завдяки чому забезпечується повний клінічний маршрут пацієнта: від первинної консультації й діагностики до стаціонарного лікування, оперативного втручання, післялікарняного супроводу та реабілітації. У структурі закладу поєднані консультативна поліклінічна ланка, ургентна та планова стаціонарна допомога, хірургічні служби й розгалужена мережа реабілітаційних сервісів, зокрема центр «Турбота».

Організація роботи ґрунтується на цілодобовій доступності медичної допомоги. Функціонує відділення невідкладної допомоги і травматологічний пункт, що працюють безперервно; ургентні операційні бригади забезпечують високий рівень готовності до інтервенцій, включно з неонатальною хірургією, де швидкість реагування та технологічна оснащеність безпосередньо впливають на прогноз новонароджених із критичними станами. Допомогу найвразливішим групам забезпечують мобільна неонатальна бригада, підрозділи для виходжування передчасно народжених дітей та кабінет катамнестичного спостереження, який відповідає за довгостроковий моніторинг розвитку, корекцію ризиків і міждисциплінарний нагляд. Паліативний напрям представлений стаціонарними й мобільними сервісами, що дають змогу надавати

підтримку дітям із невиліковними або значно обмежувальними станами в умовах, максимально адаптованих до потреб дитини й сім'ї.

Лікарня працює відповідно до стандартів ініціатив «Лікарня, доброзичлива до дитини» та «Клініка, дружня до молоді», що задає рамку пацієнт-орієнтованої комунікації, передбачає дотримання принципів доказової неонатальної та педіатричної допомоги і посилює увагу до прав дитини та підлітка. Масштаб діяльності підтверджується показниками звернень: щороку в дитячій поліклініці здійснюються понад двісті тисяч відвідувань, а стаціонарну допомогу отримують понад дев'ять тисяч дітей. Це свідчить про високу щільність консультативного потоку, значне навантаження на ліжковий фонд і стійку довіру з боку мешканців міста та області.

Структурно КП «ХМДЛ» включає дванадцять стаціонарних відділень, консультативну поліклініку, діагностичні служби та низку спеціалізованих центрів. На одному майданчику представлені тридцять вісім вузькопрофільних дитячих спеціальностей. Поряд із неонатологією й педіатрією функціонують дитяча гастроентерологія, ендокринологія, нефрологія, алергологія та імунологія, дерматовенерологія, кардіоревматологія, отоларингологія, офтальмологія, інфекційні хвороби, гематологія, сурдологія, гінекологія дитячого та підліткового віку. Діагностичний блок представлений рентгенологією, ультразвуковою та ендоскопічною діагностикою, клінічною лабораторною та бактеріологічною службами, що забезпечують повний цикл підтвердження діагнозу – від первинного скринінгу до верифікації складних випадків. Хірургічний сегмент охоплює дитячу, торакальну й нейрохірургію, а також стоматологічний комплекс (дитяча, хірургічна стоматологія, ортодонтія). Реабілітаційний контур формують підрозділи фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії й лікувальної фізкультури, орієнтовані на відновлення рухових, когнітивних і соціальних функцій після гострих станів або при хронічній патології.

Важливою особливістю КП «ХМДЛ» є його роль регіонального хабу, що посилилася в умовах воєнного стану. Десять із дванадцяти стаціонарних

відділень мають обласне значення і приймають складні ургентні й планові випадки з широкої території. Це зумовлює підвищені вимоги до мультидисциплінарної взаємодії, резервування потужностей, логістики ліжкового фонду та до кадрової політики. На базі лікарні вибудована освітня траєкторія для лікарів-інтернів, фахівців середньої ланки та вузьких спеціалістів: тут здійснюється наставництво, стажування і підвищення кваліфікації, що формує внутрішній кадровий резерв у чутливих спеціальностях і підтримує компетентнісний контур закладу.

Клінічний і сервісний профіль лікарні вимагає складної, багаторівневої системи кадрового забезпечення. У штаті поєднано лікарів різних вузьких спеціальностей, середній і молодший медичний персонал, а також немедичних фахівців – психологів, логопедів, фахівців із реабілітації та соціальної роботи. Така конфігурація забезпечує безперервність медичної допомоги, ефективну взаємодію між підрозділами та стабільне функціонування закладу. Кількісний і структурний склад працівників КП «ХМДЛ» відображено у зведеному штатному розписі за 2020–2025 рр. (табл. 2.1), що дозволяє проаналізувати динаміку кадрових змін та оцінити наявні тенденції.

Таблиця 2.1. Зведений штатний розпис КП «ХМДЛ» (2020-2025 рр.)

Посада	Період, роки											
	2020		2021		2022		2023		2024		Станом на 01.01.2025	
	Кількість осіб	Частка від загальної кількості, %	Осіб	Частка, %	Осіб	Частка, %	Осіб	Частка, %	Осіб	Частка, %	Осіб	Частка, %
Лікарі (у тому числі інтерни, педіатри, анестезіологи, хірурги, стоматологи, невропатологи тощо)	188	26,8	187	26,8	179	28,5	165	28,2	160	28,2	118	28,4
Середній медичний персонал (медичні сестри, фельдшери, лаборанти, рентгенолаборанти тощо)	375	53,4	365	52,4	304	48,4	310	53,0	298	52,6	224	53,8

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Молодший медичний персонал (санітарки, асистенти медичних працівників, допоміжний персонал)	80	11,4	76	10,9	74	11,8	51	8,7	62	10,9	38	9,1
Інший персонал (психологи, логопеди, фізичні терапевти, ерготерапевти, адміністративні працівники)	59	8,4	69	9,9	71	11,3	59	10,1	47	8,3	36	8,7
Всього	702	100	697	100	628	100	585	100	567	100	416	100

Джерело: складено та розраховано за даними КП «ХМДЛ»

Переважну більшість колективу становить середній медичний персонал, від якого залежить безперервність лікувального процесу та повсякденний догляд за пацієнтами. Лікарі вузьких спеціальностей формують майже третину штату, що відповідає високому рівню профілізації закладу та багатогалузевому клінічному навантаженню. Гендерна структура персоналу є типовою для дитячих медичних закладів: жінки становлять 349 осіб, або близько 84 %, тоді як чоловіків налічується 67 (16 %). Такий розподіл відображає домінування професій доглядового й терапевтичного характеру, традиційно фемінізованих у системі охорони здоров'я.

Упродовж 2020–2025 рр. спостерігається поступове скорочення загальної чисельності працівників КП «ХМДЛ», що пов'язано з оптимізацією штатного розпису та загальною тенденцією до раціоналізації кадрових ресурсів у галузі. Найбільш відчутне зменшення торкнулося молодшого медичного персоналу: його частка скоротилася з 11,4 % у 2020 р. до 9,1 % у 2025 р. Це свідчить про впровадження нових організаційних підходів і технологій, які дозволяють більш ефективно вибудовувати допоміжні процеси, але водночас підвищує вимоги до розподілу навантаження між іншими категоріями персоналу та актуалізує питання збереження належної якості догляду й підтримки пацієнтів.

Протягом 2020–2025 рр. частка лікарів у структурі персоналу залишалася відносно стабільною й коливалася лише в межах 26–28 %, що свідчить про збереження кадрового потенціалу висококваліфікованих фахівців попри загальне скорочення штату. Певні коливання частки середнього медичного персоналу в діапазоні 48–54 % можна розглядати як інструмент адаптації кадрової політики до змін у навантаженні й потребах лікувального процесу: керівництво маневрує кількістю медичних сестер і фельдшерів, щоб підтримувати належну інтенсивність супроводу пацієнтів за наявних фінансових і ресурсних обмежень.

Персонал інших категорій – психологи, логопеди, фізичні терапевти, фахівці з реабілітації, а також адміністративні працівники – демонструє тенденцію до поступового скорочення, однак їхня частка у загальній структурі штату залишається відносно сталою. Це означає, що мультидисциплінарний підхід до організації допомоги зберігається: заклад не «урізає» цілком окремі напрями, а намагається підтримувати ядро немедичних спеціальностей, необхідних для психологічної підтримки дітей та їхніх родин, забезпечення комунікації, управління потоками пацієнтів і внутрішніми процесами. У цілому за період 2020–2025 рр. кадрова структура КП «ХМДЛ» зазнала якісних трансформацій, спрямованих на оптимізацію персоналу, утримання професійного ядра лікарів та підвищення ефективності використання трудових ресурсів, не втрачаючи при цьому міждисциплінарного виміру роботи.

Розподіл управлінських ролей у керівній команді лікарні побудований так, щоб забезпечити безперервність основних процесів та контроль якості на всіх рівнях. Загальне стратегічне керівництво здійснює директор КП «ХМДЛ» Зимаку Наталія Олегівна, яка відповідає за політику розвитку закладу, взаємодію з власником і зовнішніми стейкхолдерами. Медичний директор Дем'яник Катерина Андріївна координує клінічну діяльність, впровадження стандартів лікування й контроль за якістю медичної допомоги. Напряму організації медичної роботи в стаціонарі курує заступник директора з медичної роботи Перебейніс Лідія Іванівна. Амбулаторна ланка, що є ключовим «входом» у систему, зосереджена в міській дитячій поліклініці, якою керує завідувач Бойко Ігор

Миколайович. Операційно-господарські процеси, логістика, обслуговування будівель та обладнання перебувають у віданні заступника директора з адміністративно-господарської роботи Шеремети Анатолія Анатолійовича, тоді як фінансове планування, бюджетування, облік і контроль використання ресурсів забезпечує заступник директора з фінансово-економічної частини Войтович Тетяна Петрівна. Сукупно така управлінська конфігурація дає змогу охопити клінічну, фінансову, амбулаторну й господарську складові, утримуючи баланс між медичною якістю, економічною стійкістю та сервісом для пацієнтів [7; 8].

Фінансово-організаційна взаємодія КП «ХМДЛ» з державою побудована на основі договору з Національною службою здоров'я України, який охоплює тринадцять пакетів медичних послуг. В амбулаторному сегменті це профілактика, діагностика, диспансерне спостереження, лікування дітей, а також стоматологічна допомога для дитячого і дорослого населення. Стаціонарна допомога структурована через пакети для випадків без оперативних втручань і для хірургічних операцій, причому частина інтервенцій виконується в режимі стаціонару одного дня, а частина – у форматі повноцінної госпіталізації, що дозволяє гнучко планувати використання ліжкового фонду залежно від складності клінічної ситуації.

Саме завдяки цим контрактам забезпечується фінансове покриття тривалого маршруту від інтенсивної терапії та стабілізації до відновлення функцій у перші роки життя. Важливе місце займають пакети з реабілітаційної допомоги в стаціонарних і амбулаторних умовах для дітей і дорослих, що дає змогу адаптувати тривалість і формат програм до індивідуальних потреб пацієнтів. Паліативний блок договору охоплює як стаціонарну допомогу, так і роботу мобільних бригад, які виїжджають до пацієнтів додому, зменшуючи навантаження на сім'ї та забезпечуючи гідну якість життя в складних клінічних сценаріях. Додатково контракт з НСЗУ включає пакет з езофагогастродуоденоскопії як інструментом ранньої діагностики патології травного тракту, а також окремий блок, спрямований на забезпечення кадрового потенціалу через організацію надання допомоги за участю лікарів-інтернів.

Останній виконує подвійну функцію: з одного боку, є механізмом підготовки молодих фахівців, а з іншого – підтримує безперервність і якість послуг, формуючи кадровий резерв у ключових підрозділах.

У такій конфігурації КП «ХМДЛ» функціонує як комплексний, технологічно оснащений та освітньо орієнтований центр дитячого здоров'я. В одному закладі поєднуються інтенсивна ургентна допомога, високоспеціалізована хірургія, потужна реабілітаційна інфраструктура і доказові підходи до догляду за новонародженими, дітьми та підлітками. Інтегрованість клінічних маршрутів, наявність мобільних бригад у неонатальному й паліативному сегментах, широкий спектр вузькопрофільних спеціальностей і стабільна контрактна взаємодія з НСЗУ забезпечують логіку «єдиного вікна», коли дитина отримує послідовну допомогу від моменту звернення до етапу реабілітації та подальшого спостереження. Таким чином формується модель сучасної дитячої лікарні регіонального рівня, здатної реагувати на виклики воєнного часу й водночас підтримувати сталу траєкторію розвитку дитячої медицини в громаді.

Фінансова модель КП «ХМДЛ» базується на доходах за договорами з НСЗУ, інших операційних надходженнях, підтримці з місцевого бюджету, а також на цільових ресурсах у вигляді безоплатно отриманих активів, благодійної та грантової допомоги. За підсумками 2023 року загальний дохід підприємства становив 234 345,7 тис. грн, з яких 167 529,1 тис. грн забезпечено за Програмою медичних гарантій. Власна операційна діяльність включала, зокрема, реалізацію продукції молочної кухні та інші види послуг. Витрати за той самий період досягли 212 612,3 тис. грн, що дало можливість сформувати позитивний фінансовий результат у розмірі 21 733,4 тис. грн. Адміністрація закладу пов'язує приріст прибутковості насамперед зі збільшенням обсягу контрактів з НСЗУ у 2023 році та цільовою підтримкою, спрямованою на оплату праці.

Для комплексної характеристики результатів діяльності комунального підприємства доцільно проаналізувати ключові економічні показники його роботи (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Основні показники діяльності КП «ХМДЛ» за 2020-2024 рр.

Показники	Один. виміру	Роки					Темп зростання, 2024 у % до 2020
		2020	2021	2022	2023	2024	
Власний капітал	тис. грн	34628,3	52333,9	55141,5	73526	71535,9	206,6
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн	70749,8	122415,1	147619,7	170848,5	167405,3	236,6
Інші операційні доходи	тис. грн	38277,8	15162,7	25067,6	52832,7	77382,8	202,2
Інші доходи	тис. грн	3949,9	4576,9	7651,4	10664,5	15027,3	380,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн	60645,7	106922,4	141924,8	137987,4	155369,5	256,2
Собівартість у відсотках до виручки	%	85,7	87,3	96,1	80,8	92,8	–
Інші операційні витрати	тис. грн	45217,2	15629,3	41329,7	74624,9	101467	224,4
Інші витрати	тис. грн	16,5	58,1	31,6	0	0	0,0
Фінансовий результат до оподаткування	тис. грн	7098,1	19544,9	-2947,4	21733,4	2978,6	42,0
Чистий прибуток (збиток)	тис. грн	7098,1	19544,9	-2947,4	21773,4	2978,6	42,0
Середньооблікова чисельність працівників	осіб	702	697	628	585	567	80,8
Фонд оплати праці	тис. грн	76316,7	85107,7	141005,2	140578,1	141716,9	185,7
Середньомісячна заробітна плата працівника	грн.	9059,4	10175,5	18710,9	20025,4	20828,5	229,9
Продуктивність праці	тис. грн. /особу	100,8	175,6	235,1	292,0	295,2	293,0
Середньорічна вартість основних засобів	тис. грн	29791,1	36615	47844,1	71009,9	60323,1	202,5
Фондовіддача	грн	2,4	3,3	3,1	2,4	2,8	116,9
Рентабельність власного капіталу	%	20,5	37,3	-5,3	29,6	4,2	–
Рентабельність основної діяльності	%	11,7	18,3	-2,1	15,8	1,9	–
Рентабельність підприємства	%	10,0	16,0	-2,0	12,7	1,8	–

Джерело: складено та розраховано за даними КП «ХМДЛ» [16]

Аналіз даних табл. 2.2 свідчить про позитивну динаміку фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» у 2020-2024 рр. За досліджуваний період обсяг власного капіталу збільшився більш ніж удвічі (на 106,6%), що свідчить про посилення фінансової стійкості підприємства та накопичення власних ресурсів.

Чистий дохід від реалізації послуг у 2024 році зріс у 2,37 рази порівняно з 2020 роком, що свідчить про розширення обсягів наданих медичних послуг та підвищення ефективності господарської діяльності закладу. Інші операційні доходи зросли у 2,02 рази, а інші доходи – майже у 3,8 рази, що може бути наслідком залучення додаткових джерел фінансування, грантових коштів або зростання обсягів цільових надходжень.

Водночас спостерігається значне збільшення собівартості реалізованих послуг – у 2,56 рази, що свідчить про підвищення витрат на утримання лікарні, оплату праці персоналу, закупівлю медикаментів і комунальні послуги. Частка собівартості у виручці в окремі роки перевищувала 90%, що вказує на високий рівень витратності діяльності.

Середньорічна вартість основних засобів зросла у 2,03 рази, а фондвіддача – на 16,9%, що вказує на раціональне використання основних засобів.

Фонд оплати праці зріс майже вдвічі (185,7%), а середньомісячна заробітна плата працівника – майже у 2,3 рази, що демонструє підвищення матеріальної мотивації персоналу. Продуктивність праці збільшилася з 100,8 тис. грн/особу до 295,2 тис. грн/особу, що свідчить про підвищення ефективності використання трудових ресурсів.

Показники рентабельності демонструють коливання: у 2024 р. рентабельність власного капіталу та основної діяльності знизилася до 4,2% та 1,9% відповідно, що обумовлено збільшенням витрат при одночасному зменшенні прибутку від реалізації.

У табл. 2.3 представлені ключові показники, які характеризують рух персоналу КП «ХМДЛ» за 2020-2024 роки.

Таблиця 2.3. Показники, які характеризують рух персоналу КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» за 2020-2024 рр.

Показники	Роки					Відхилення 2024 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	2023	2024	абсолютне, ±	відносне, %
Облікова чисельність на початок звітного періоду, осіб	700	704	690	566	604	-96	86
Прийнято працівників, осіб	63	50	41	83	48	-15	76
Вибуло працівників, осіб	59	64	165	45	122	63	207
- за власним бажанням	39	47	131	36	85	46	218
- вибуття на навчання, вихід на пенсію та ін.	20	17	34	9	37	17	185
Облікова чисельність працівників на кінець звітного періоду, осіб	704	690	566	604	530	-174	75
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	702	697	628	585	567	-135	81
Коефіцієнт обороту по прийому, %	9,0	7,2	6,5	14,2	8,5	-0,5	–
Коефіцієнт обороту по вибуттю, %	8,4	9,2	26,3	7,7	21,5	13,1	–
Коефіцієнт плинності кадрів, %	5,6	6,7	20,9	6,2	15,0	9,4	–

Джерело: складено та розраховано за даними звітності КП «ХМДЛ» [16]

Аналіз даних табл. 2.3 свідчить про значну кадрову динаміку у 2022 році, коли відбулося масове вибуття працівників, переважно за власним бажанням, що зумовило різке падіння облікової чисельності. У 2023 році ситуація стабілізувалася, а 2024 рік відзначається контрольованим рівнем прийому і вибуття. Коефіцієнт обороту з прийому і вибуття свідчить про тимчасові коливання, але загалом кадрова плинність залишається у межах допустимого для медичного закладу, що дозволяє підтримувати безперервність надання медичних послуг. Зниження середньооблікової чисельності за 2024 рік на 135 осіб у порівнянні з 2020 роком потребує уваги до планування набору персоналу та мотиваційних механізмів для утримання кваліфікованих працівників.

Для аналізу кадрової структури КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» важливою є оцінка розподілу персоналу за статтю. Табл. 2.4 відображає середньооблікову чисельність працівників, кількість жінок і чоловіків, а також їхні частки у загальній структурі за 2020-2024 роки.

Таблиця 2.4. Структура персоналу КП «ХМДЛ» за статтю у 2020-2024 рр.

Показники	Роки					Відхилення 2024 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	2023	2024	абсолютне, ±	відносне, %
Середньооблікова кількість працівників, осіб	702	697	628	585	567	-135	81
Жінки, осіб	481	493	501	475	460	-21	96
Чоловіки, осіб	221	204	127	110	107	-114	48
Частка жінок, %	68,5	70,7	79,8	81,2	81,1	12,6	–
Частка чоловіків, %	31,5	29,3	20,2	18,8	18,9	-12,6	–

Джерело: складено та розраховано за даними КП «ХМДЛ»

На основі наведених даних, динаміку частки жінок та чоловіків у структурі персоналу КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» за 2020–2024 роки наочно відображено на рис. 2.1. Візуалізація дозволяє простіше оцінити тенденції фемінізації, стабільність гендерного балансу та зміну співвідношення чоловіків і жінок у закладі протягом аналізованого періоду.

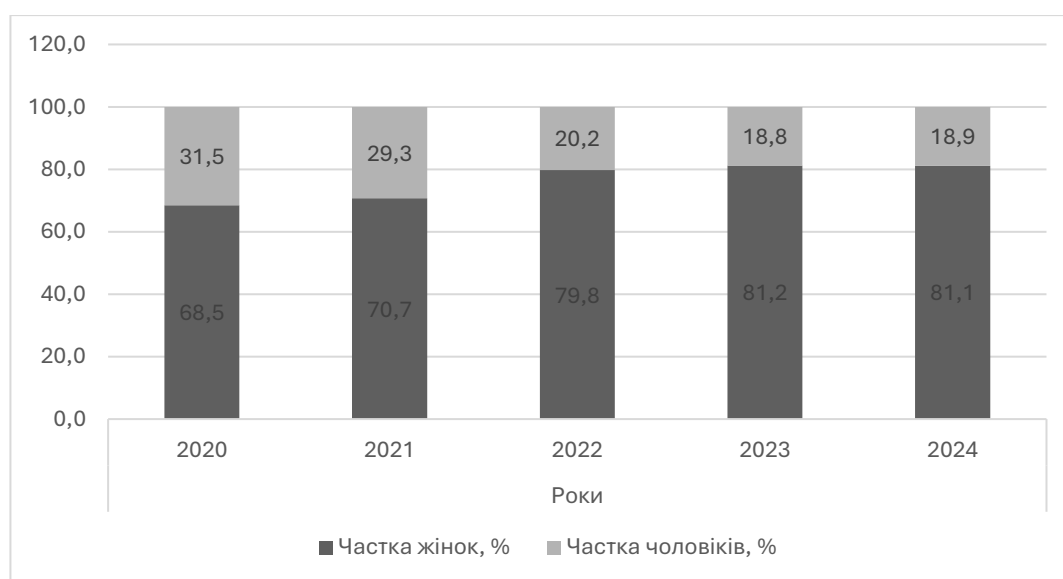


Рисунок 2.1 – Динаміка частки жінок та чоловіків у структурі персоналу КП «ХМДЛ» за 2020-2024 рр.

Джерело: побудовано за даними табл. 2.4

Аналіз даних табл. 2.4 та рис. 2.1 свідчить про стійку тенденцію фемінізації персоналу КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» протягом 2020-2024 років. Частка жінок у загальній структурі коливалася у межах 68,5-81,2 %, що свідчить про переважання жіночого персоналу у більшості професійних груп. Водночас частка чоловіків залишалася відносно низькою – 18,8-31,5 %, що відображає специфіку медичних професій у закладі.

Спостерігається тенденція до стабілізації гендерного балансу у 2023-2024 роках: частка жінок у 2024 році становила 81,1 %, тоді як чоловіків – 18,9%.

Співвідношення темпів зростання продуктивності праці і заробітної плати працівників у КП «ХМДЛ» в 2020-2024 рр. представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5. Співвідношення темпів зростання продуктивності праці і заробітної плати працівників КП «ХМДЛ» за статтю у 2020-2024 рр.

Показники	Один. виміру	Роки					Відносне відхилення 2024 р. до 2020 р.
		2020	2021	2022	2023	2024	
Чистий дохід від реалізації продукції (робіт, послуг)	тис. грн	70749,8	122415,1	147619,7	170848,5	167405,3	237
Середньооблікова чисельність працівників	осіб	702	697	628	585	567	81
Фонд оплати праці	тис. грн	76316,7	85107,7	141005,2	140578,1	141716,9	186
Продуктивність праці	тис. грн /особу	100,8	175,6	235,1	292,0	295,2	293
Прибуток на одного працівника	тис. грн /особу	10,1	28,0	-4,7	37,2	5,3	52
Середньомісячна заробітна плата одного працівника	грн	9059,44	10175,48	18710,88	20025,37	20828,47	230
Середньомісячна заробітна плата жінки	грн	8554,00	9610,00	18203,00	19436,00	20319,00	238
Середньомісячна заробітна плата чоловіка	грн	10158,00	11542,00	20715,00	22567,00	23018,00	227

Джерело: складено та розраховано за даними КП «ХМДЛ»

Аналіз даних табл. 2.5 показує, що за 2020-2024 рр. продуктивність праці в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» зростала, збільшившись із 100,8 тис. грн на одного працівника у 2020 році до 295,2 тис. грн у 2024 році, що становить 293% від рівня 2020 року. Паралельно зростала і середньомісячна заробітна плата працівників, яка за цей період збільшилася майже у 2,3 рази, досягнувши у 2024 році 20828 грн.

Розподіл заробітної плати за статтю демонструє стабільну різницю: чоловіки отримують вищу середньомісячну зарплату порівняно з жінками. Так, у 2024 році середньомісячна зарплата чоловіків становила 23018 грн, тоді як жінок – 20319 грн. Незважаючи на це, темпи зростання заробітної плати жінок (238% до 2020 року) були трохи вищі, ніж у чоловіків (227%).

Фонд оплати праці та чистий дохід підприємства також показують позитивну динаміку, що дозволяє підтримувати конкурентний рівень оплати праці та стимулювати підвищення продуктивності персоналу. Прибуток на одного працюючого коливався протягом періоду, що відображає нестабільність фінансових результатів, але загальна тенденція до підвищення ефективності праці є очевидною.

Таким чином, аналіз співвідношення продуктивності праці та заробітної плати свідчить про поступове підвищення ефективності роботи КП «ХМДЛ», водночас зберігаються гендерні диспропорції в оплаті праці, що потребує уваги при плануванні кадрової політики та стимулюванні персоналу.

2.2. Діагностика рівня гендерної рівності персоналу в закладі

Для діагностики стану управління гендерною рівністю у досліджуваному закладі охорони здоров'я – комунальному підприємстві «Хмельницька міська дитяча лікарня» – було проведено комплексне анкетування персоналу [1]. Метою опитування було виявлення рівня усвідомлення принципів гендерної рівності серед працівників, оцінка робочого середовища з точки зору справедливості,

рівних можливостей, прозорості кадрових рішень, а також аналіз ставлення до поєднання професійного та сімейного життя.

Анкетування здійснювалося анонімно і включало різні типи запитань: демографічні (стать, вік, стаж роботи, посада), закриті запитання зі шкалою Лайкерта від 1 до 5, альтернативні («так/ні») та відкриті запитання для вільного висловлення думки респондентів. Структура анкети охоплювала п'ять блоків: загальна інформація, сприйняття гендерної рівності та робочого середовища, кар'єрні можливості, оплата праці та навчання, баланс роботи й особистого життя, а також блок для відкритого обговорення проблем і пропозицій щодо покращення політики гендерної рівності.

У дослідженні взяли участь 132 особи (табл. 2.6), що дозволило отримати достатньо репрезентативну картину ставлення персоналу до гендерних питань. Результати анкетування персоналу КП «ХМДЛ» (додаток А) демонструють загальну позитивну оцінку стану гендерної рівності в закладі, водночас виявляючи окремі проблемні аспекти, що потребують уваги адміністрації.

Таблиця 2.6. Загальна інформація про учасників анкетування (Блок 1) у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»

Питання	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %	Найпоширеніша відповідь
Ваша стать	Жіноча	103	78,6%	Жіноча
	Чоловіча	28	21,4%	
	Інше / Відмова відповідати	0	0%	
Ваш вік	до 30	58	44,3%	До 30 років
	31–40	25	19,1%	
	41–50	25	19,1%	
	понад 50	23	17,6%	
Стаж роботи в закладі	до 5 років	58	44,3%	До 5 років
	6–10 років	25	19,1%	
	понад 10 років	19	14,5%	
		29	22,1%	
Ваша посада	Медичний персонал	108	82,4%	Медичний персонал
	Адміністративний персонал	8	6,1%	
	Технічний персонал	0	0%	
	Інше	15	11,5%	

Джерело: складено та розраховано за даними анкетування персоналу КП «ХМДЛ»

Аналіз отриманих результатів свідчить, що переважну більшість персоналу закладу становлять жінки – 78,6%, тоді як чоловіки – 21,4%. Така гендерна структура є типовою для закладів охорони здоров'я, особливо дитячого профілю, де традиційно домінують жінки.

За віковими характеристиками найбільш чисельною є група працівників віком до 30 років (44,3%), що свідчить про оновлення кадрового складу та залучення молодих фахівців. Разом із тим значна частка персоналу має вік понад 40 років (36,7%), що забезпечує наявність досвідчених кадрів і спадкоємність професійних компетентностей.

За показником стажу роботи більшість респондентів працюють у закладі до 5 років (44,3%), що корелює з віковою структурою і може свідчити про певну плінність кадрів або розширення штату в останні роки. Водночас 22,1% працівників мають понад 20 років стажу, що вказує на стабільне ядро досвідчених спеціалістів.

Переважна більшість опитаних (82,4%) належать до медичного персоналу, 6,1% – до адміністративного, а 11,5% – до інших категорій працівників (зокрема допоміжного персоналу). Такий розподіл відображає структуру персоналу лікарні та підтверджує репрезентативність вибірки для оцінки стану гендерної рівності у медичному колективі.

Відповіді респондентів на запитання блоку 2 «Сприйняття гендерної рівності та робочого середовища» подано в табл. 2.7.

Питання цього блоку були спрямовані на з'ясування ставлення персоналу до принципів гендерної рівності, оцінку емоційного клімату, сприйняття упередженості за ознакою статі та розуміння важливості рівних можливостей у колективі.

Таблиця 2.7. Сприйняття гендерної рівності та робочого середовища (Блок 2) у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»

Питання	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %	Найпоширеніша відповідь
Чи вважаєте Ви, що у вашому колективі забезпечується рівність можливостей для жінок і чоловіків?	Так	89	67,9%	Жіноча
	Частково	38	29%	
	Ні	4	3,1%	
Оцініть за шкалою від 1 до 5, наскільки важливим є дотримання принципу гендерної рівності у вашій щоденній роботі.	1	13	9,9%	5 – дуже важливо
	2	1	0,8%	
	3	19	14,5%	
	4	27	20,6%	
	5	71	54,2%	
Чи відчували Ви коли-небудь упереджене ставлення на роботі через Вашу стать?	Так, часто	13	9,9%	Ніколи
	Іноді	41	31,3%	
	Ніколи	77	58,8%	
Як Ви оцінюєте ставлення колег до спільної роботи в гендерно різноманітних командах?	Дуже позитивно	37	28,2%	Скоріше позитивно
	Скоріше позитивно	50	38,2%	
	Нейтрально	40	30,5%	
	Скоріше негативно	3	2,3%	
	Дуже негативно	1	0,8%	
На Вашу думку, робота у змішаних за статтю командах є більш продуктивною, ніж у командах, де переважає одна стать?	Так	90	68,7%	Так
	Ні	17	13,0%	
	Важко відповісти	24	18,3%	

Джерело: складено та розраховано за даними анкетування персоналу КП «ХМДЛ»

Більшість респондентів (67,9%) вважають, що в колективі забезпечено рівність можливостей; 54,2% оцінюють дотримання принципів гендерної рівності у своїй щоденній роботі як максимально важливе (5). 58,8% ніколи не стикалися з упередженим ставленням за ознакою статі, проте 41,2% відзначили поодинокі або часті випадки упередженості. Ставлення до гендерно різноманітних команд переважно позитивне (66,4% у сумі «дуже» та «скоріше позитивно»), а 68,7% вважають змішані команди більш продуктивними. Ці дані свідчать про загальну підтримку принципів гендерної рівності в колективі, водночас присутні окремі проблемні прояви, що вимагають подальшого моніторингу та цілеспрямованих заходів.

Відповіді респондентів на запитання блоку 3 «Кар'єрні можливості, оплата праці, навчання» подано в табл. 2.8.

Таблиця 2.8. Кар'єрні можливості, оплата праці та навчання (Блок 3) у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»

Питання	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %	Найпоширеніша відповідь
Чи існують у закладі рівні можливості для кар'єрного зростання жінок і чоловіків?	Так	92	70,2%	Так
	Частково	25	19,1%	
	Ні	14	10,7%	
Чи вважаєте Ви, що оплата праці у вашому закладі є справедливою незалежно від статі працівника?	Так	82	62,6%	Так
	Частково	18	13,7%	
	Ні	31	23,7%	
Чи мали Ви однаковий доступ до професійного навчання та підвищення кваліфікації, як і Ваші колеги іншої статі?	Так	107	81,7%	Так
	Ні	13	9,9%	
	Важко відповісти	11	8,4%	
Як Ви оцінюєте прозорість кадрових рішень (призначення на посади, підвищення, преміювання)?	1	15	11,5%	5 – абсолютно прозорі
	2	11	8,4%	
	3	34	26%	
	4	25	19,1%	
	5	46	35,1%	

Джерело: складено та розраховано за даними анкетування персоналу КП «ХМДЛ»

Питання цього блоку були спрямовані на з'ясування сприйняття персоналом справедливості кар'єрного зростання, рівності оплати праці, доступу до професійного розвитку та прозорості кадрових рішень у закладі.

Аналіз отриманих результатів показав, що більшість працівників (70,2%) вважають, що у закладі забезпечуються рівні можливості для кар'єрного зростання жінок і чоловіків. Водночас майже п'ята частина (19,1%) респондентів оцінила такі можливості як часткові, а 10,7% вважають, що рівність у кар'єрному просуванні фактично відсутня. Це свідчить про загалом позитивну тенденцію у дотриманні принципу гендерної рівності, але також вказує на потребу підвищення прозорості механізмів кар'єрного зростання.

Більшість опитаних (62,6%) вважають, що оплата праці є справедливою незалежно від статі працівника, однак майже чверть респондентів (23,7%) зазначили, що нерівність в оплаті все ж існує. Такий результат може свідчити про

суб'єктивне сприйняття певної дискримінації або про реальні відмінності в оплаті, пов'язані з посадовими обов'язками чи тривалістю роботи.

Щодо професійного розвитку, переважна більшість опитаних (81,7%) підтвердили, що мають рівний доступ до підвищення кваліфікації, що свідчить про дотримання принципу рівних можливостей у навчанні та професійному зростанні.

Оцінка прозорості кадрових рішень показала, що 35,1% респондентів вважають кадрову політику абсолютно прозорою (оцінка 5 балів), ще 26% – задовільно прозорою (3 бали). Водночас 11,5% оцінили її як непрозору. Таким чином, хоча більшість працівників сприймають кадрові процедури як справедливі, зберігається певна частка працівників, які мають сумніви щодо повної відкритості процесів прийняття рішень щодо кар'єрного просування та преміювання.

Відповіді респондентів на запитання блоку 4 «Баланс роботи та особистого життя, умови праці» подано в табл. 2.9.

Таблиця 2.9. Баланс роботи та особистого життя, умови праці (Блок 4) у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»

Питання	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %	Найпоширеніша відповідь
Чи створює адміністрація умови для поєднання роботи з сімейними обов'язками (гнучкий графік, відпустки, підтримка батьківства)?	Так	69	52,7%	Так
	Частково	41	31,3%	
	Ні	21	16%	
Чи вважаєте Ви, що у закладі забезпечені рівні умови праці для жінок і чоловіків (навантаження, обладнання, графік чергувань тощо)?	Так	94	71,8%	Так
	Частково	22	16,8%	
	Ні	15	11,5%	
Наскільки важливим для Вас є впровадження додаткових заходів щодо забезпечення гендерної рівності у лікарні?	1	22	16,8%	5 – дуже важливо
	2	7	5,3%	
	3	26	19,8%	
	4	27	20,6%	
	5	49	37,4%	

Джерело: складено та розраховано за даними анкетування персоналу КП «ХМДЛ»

Більшість респондентів (52,7%) зазначили, що адміністрація лікарні створює умови для поєднання професійної діяльності з сімейними обов'язками, ще 31,3% вважають, що такі умови забезпечуються лише частково. Це свідчить про наявність у закладі певної гнучкості в організації робочого процесу та врахування сімейних потреб персоналу.

Переважна більшість опитаних (71,8%) підтвердили, що у лікарні забезпечено рівні умови праці для жінок і чоловіків. Це вказує на достатньо високий рівень гендерної збалансованості у питаннях навантаження, графіків роботи та матеріально-технічного забезпечення.

Щодо важливості впровадження додаткових заходів із забезпечення гендерної рівності, то 37,4% респондентів оцінили це як «дуже важливо», а ще 20,6% – як «важливо». Таким чином, майже 60% працівників лікарні усвідомлюють значення подальшого удосконалення політики гендерної рівності. Це демонструє готовність колективу підтримувати ініціативи, спрямовані на створення справедливого, інклюзивного та психологічно комфортного робочого середовища.

Відповіді респондентів на запитання блоку 5 «Відкрите обговорення» свідчать, що переважна більшість опитаних не вбачає у закладі суттєвих проблем, пов'язаних із забезпеченням гендерної рівності. У численних анкетах зазначалося, що в колективі панує взаємоповага, відсутня дискримінація за ознакою статі, а умови праці та можливості для розвитку є рівними для жінок і чоловіків. Також респонденти неодноразово підкреслювали, що питання гендерної рівності у лікарні не викликає конфліктів і сприймається як природна норма професійного середовища.

Серед запропонованих заходів для покращення гендерної рівності респонденти називали: проведення регулярних тренінгів і семінарів з гендерної чутливості, створення внутрішнього Кодексу гендерної рівності, забезпечення гнучких графіків роботи, рівномірне представництво у керівних та робочих групах, а також механізми анонімного повідомлення про випадки дискримінації. Особлива увага приділялася необхідності поєднання професійного та сімейного

життя шляхом гнучкого графіку, часткової зайнятості або дистанційної роботи, що сприятиме підвищенню мотивації та продуктивності персоналу.

Таким чином, результати анкетування свідчать про загальне позитивне ставлення працівників КП «ХМДЛ» до гендерної рівності у закладі, водночас підкреслюючи необхідність системних заходів для подолання стереотипів, забезпечення рівних можливостей кар'єрного росту та підтримки балансу між професійним і сімейним життям.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ»

3.1. Рекомендовані заходи по вдосконаленню процесу управління гендерною рівністю в закладі

Ефективне управління персоналом у сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я вимагає системного підходу, який поєднує продуману кадрову стратегію, дієві мотиваційні механізми, цілеспрямований розвиток професійних компетенцій і послідовне забезпечення гендерної рівності. На основі проведеного аналізу кадрової та гендерної структури КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» можна стверджувати, що заклад загалом характеризується високим рівнем залучення жінок до професійної діяльності, відносною стабільністю кадрового оновлення та позитивним ставленням працівників до принципів рівності й недискримінації. Водночас виявлені проблемні моменти, зокрема зниження середньооблікової чисельності персоналу, наявність різниці в оплаті праці за статевою ознакою та часткове сприйняття непрозорості кадрових рішень, свідчать про необхідність удосконалення існуючих підходів до управління персоналом. Сучасні моделі менеджменту персоналу орієнтують на перехід від суто адміністративного управління до стратегічного, що базується на принципах соціальної відповідальності, рівності можливостей, розвитку людського капіталу й формування організаційної культури, чутливої до гендерних аспектів.

Удосконалення управління гендерною рівністю у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» має спиратися на інтеграцію принципів рівних можливостей у всі елементи кадрової політики – від етапу добору персоналу й розподілу функцій до системи оцінювання результатів діяльності, організації мотивації, планування професійного розвитку та цілеспрямованого формування організаційної культури. Насамперед йдеться про розроблення та впровадження

внутрішньої політики забезпечення гендерної рівності: ухвалення «Положення про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків у КП «ХМДЛ»», у якому були б чітко прописані механізми реалізації гендерного підходу, визначені відповідальні особи, система індикаторів ефективності (КРІ) та процедури моніторингу виконання. Наявність таких ключових показників дає змогу об'єктивно відстежувати прогрес у досягненні гендерної збалансованості, своєчасно виявляти відхилення й коригувати управлінські рішення. Логічним продовженням є призначення уповноваженої особи або створення координаційної групи з питань гендерної рівності, яка здійснюватиме внутрішній аудит, координуватиме дії між структурними підрозділами, організовуватиме тренінги та звітуватиме керівництву про стан реалізації політики рівних можливостей. Такий підхід відповідає практикам, рекомендованим структурою ООН «Жінки» та OECD, де наголошується на важливості інституційної підтримки, чіткої відповідальності й прозорості процесів [14].

Подальший розвиток системи управління гендерною рівністю доцільно пов'язати із запровадженням гендерного підходу у стратегічне планування та бюджетування (GBA+). Гендерно орієнтоване бюджетування дає можливість оцінити, як розподіл фінансових ресурсів позначається на становищі жінок і чоловіків у різних професійних групах, чи не створюють наявні програми прихованих переваг чи обмежень для певної статі [9; 13]. Інтеграція такого підходу в систему планування діяльності лікарні сприяє ефективнішому використанню коштів, підвищує справедливість і результативність програм розвитку персоналу. Важливим інструментом при цьому є проведення гендерного аудиту закладу, який дозволяє з'ясувати, наскільки чинні кадрові політики, можливості кар'єрного зростання, умови праці, система оплати та організація навантаження відповідають принципам рівних можливостей. Результати такого аудиту можуть слугувати основою для розроблення дорожньої карти із забезпечення гендерного балансу, усунення виявлених бар'єрів і запобігання дискримінаційним практикам у майбутньому.

Важливою складовою удосконалення є створення механізмів підтримки професійного розвитку жінок та формування жіночого лідерства. Запровадження системи наставництва передбачає розроблення внутрішньої програми менторства, у межах якої досвідчені керівниці та фахівчині супроводжують молодих працівниць на етапах професійного зростання, допомагають їм вибудувувати траєкторію кар'єри, розвивати управлінські, комунікативні й організаційні навички. Така програма сприяє зміцненню горизонтальних зв'язків у колективі, створює мережу підтримки, формує кадровий резерв і поступово збільшує частку жінок у керівних ланках, що узгоджується з міжнародною практикою подолання «скляної стелі» [15]. Одночасно доцільно запровадити систему гендерних індикаторів для регулярного й об'єктивного моніторингу ефективності впроваджуваних заходів. До таких індикаторів можуть належати частка жінок серед керівного складу, рівень задоволеності роботою, показники балансу професійних і сімейних обов'язків, участь працівників різної статі у програмах підвищення кваліфікації. Накопичення й аналіз цих даних формують аналітичну базу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Окремого значення набуває створення умов для поєднання професійних і сімейних обов'язків, що особливо важливо для медичної галузі з її змінним графіком і високим емоційним навантаженням. Розширення можливостей гнучкого графіка, часткової зайнятості, дистанційних форматів роботи для працівників, які мають значні сімейні обов'язки, знижує ризики професійного вигорання, підвищує лояльність персоналу й позитивно впливає на психологічний клімат у колективі. Паралельно необхідно цілеспрямовано формувати гендерно чутливу організаційну культуру: проводити інформаційні кампанії, семінари, тренінги, конкурси та просвітницькі заходи, присвячені темам рівності, недискримінації та поваги до різноманітності, а також створити онлайн- або офлайн-платформу для обміну досвідом, навчання, нетворкінгу й поширення позитивних практик у сфері рівних можливостей.

Удосконалення кадрової політики та системи оцінювання персоналу має бути спрямоване на забезпечення максимальної прозорості під час призначень,

переведень та просування по службі, а також на усунення гендерних стереотипів при оцінюванні професійних якостей працівників. Регулярний аналіз структури заробітних плат, преміювання та кар'єрних можливостей за ознакою статі дозволяє виявляти і зменшувати гендерний розрив в оплаті праці. Завершальним елементом системи виступає впровадження постійного моніторингу й звітування про стан гендерної рівності у закладі. Щорічні звіти керівництва КП «ХМДЛ» із зазначенням гендерного складу персоналу, рівня представництва жінок у керівних посадах, динаміки оплати праці, результатів участі різних груп працівників у навчальних програмах та інших індикаторів забезпечать прозорість, підзвітність і контроль виконання політики рівних можливостей. Таким чином, перехід до стратегічного, гендерно чутливого управління персоналом поєднує правові, організаційні, культурні та економічні аспекти й створює підґрунтя для підвищення ефективності діяльності лікарні, зміцнення кадрового потенціалу та реального втілення принципів рівності й недискримінації.

Зведений план реалізації заходів представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1. План заходів щодо удосконалення управління гендерною рівністю в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня»

Захід	Відповідальний	Період реалізації	Очікувані вигоди
1	2	3	4
1 Розроблення та ухвалення внутрішньої політики гендерної рівності	Директор лікарні / Юридичний відділ	01.01.2026 - 31.03.2026	Формалізація принципів рівності, створення правової основи для всіх кадрових рішень.
2. Призначення уповноваженої особи або створення координаційної групи з питань гендерної рівності	Директор лікарні	01.01.2026 - 31.12.2026	Координація заходів, внутрішній аудит, регулярне звітування, підвищення прозорості кадрових рішень.
3. Гендерний аудит закладу та аналіз кадрових процесів	Координаційна група / HR-відділ	01.04.2026 - 30.06.2026	Виявлення бар'єрів для жінок і чоловіків, рекомендації для усунення гендерного дисбалансу.

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4
4. Впровадження системи ключових показників ефективності (КРІ) з урахуванням гендерної рівності	Керівник відділу кадрів / Фінансовий відділ	01.07.2026 - 31.12.2026	Об'єктивна оцінка ефективності, прозорість просування по службі, контроль виконання політики рівних можливостей.
5. Створення програми наставництва та розвитку жіночого лідерства	HR-відділ / Досвідчені керівники	01.07.2026 - 31.12.2027	Підвищення числа жінок у керівних посадах, розвиток управлінських навичок, створення мережі підтримки.
6. Розробка платформи для навчання та професійного обміну (онлайн/офлайн)	HR-відділ / залучені ІТ спеціалісти	01.08.2026 – 31.12.2026	Доступ до навчання та менторських програм незалежно від місця роботи, підвищення кваліфікації персоналу.
7. Впровадження гнучких графіків роботи та підтримки балансу професійного і сімейного життя	Директор лікарні / HR-відділ	01.09.2026 – 30.06.2027	Підвищення задоволеності роботою, зниження плинності кадрів, покращення психологічного клімату.
8. Регулярні моніторинг і звітування щодо гендерної рівності	Координаційна група / HR-відділ	Щорічно	Систематична оцінка стану гендерної рівності, виявлення проблемних зон, коригування політики.
9. Проведення щорічних інформаційних та навчальних кампаній щодо гендерної рівності	HR-відділ / Керівники підрозділів	Щорічно	Підвищення поінформованості персоналу, формування корпоративної культури, орієнтованої на рівні можливості.

Джерело: складено автором на основі [2; 3; 4; 5; 6; 10; 11; 12; 17; 18]

Для оцінювання результативності запропонованих заходів доцільно запровадити систему ключових показників ефективності (КРІ) управління гендерною рівністю. Такі індикатори мають відображати динаміку представництва жінок і чоловіків на різних рівнях, справедливість оплати праці, збалансованість навантаження, рівень гендерної поінформованості персоналу та кількість випадків проявів дискримінації. Запропонована система КРІ може використовуватися як орієнтир для моніторингу змін у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» та коригування управлінських рішень.

Таблиця 3.2 – Система ключових показників оцінювання управління гендерною рівністю в КП «ХМДЛ»

№ з/п	Показники	Спосіб розрахунку / зміст	Орієнтовний цільовий орієнтир	Періодичність моніторингу
1	Частка жінок і чоловіків на керівних посадах	Кількість жінок (чоловіків) на керівних посадах / загальна кількість керівних посад, %	Наближення структури керівних посад до загальної гендерної структури персоналу (умовно: не менше 40 % кожної статі)	1 раз на рік
2	Гендерний розрив в оплаті праці	Середня заробітна плата жінок / середня заробітна плата чоловіків в однакових категоріях посад, %	Відхилення не більше 3–5 % за умови однакових посад і стажу	1 раз на рік
3	Збалансованість розподілу робочого навантаження	Порівняння середньої кількості змін, чергувань, нічних змін у жінок і чоловіків в межах однієї професійної групи	Відсутність систематичних перекосів на користь однієї статі	1 раз на пів року
4	Рівень участі персоналу в гендерно чутливих тренінгах	Кількість працівників, які пройшли навчання / загальна кількість працівників, %	Не менше 70 % персоналу за 2–3 роки	1 раз на рік
5	Кількість зафіксованих звернень/скарг щодо дискримінації за ознакою статі	Дані журналу звернень, внутрішніх скарг або «гарячої лінії»	Тенденція до зменшення кількості обґрунтованих випадків; водночас поява звернень може свідчити про зростання довіри до процедур	Щокварталу / раз на рік

Джерело: сформовано автором

Комплексна реалізація цих заходів сприятиме зміцненню інституційного потенціалу КП «ХМДЛ», підвищенню участі жінок у процесах прийняття рішень, створенню умов для розвитку лідерського потенціалу та забезпеченню реального гендерного балансу. Запровадження міжнародних підходів – таких як GBA+, KPI, менторські програми та гендерне бюджетування – дозволить перетворити політику рівних можливостей із декларативної норми на

практичний інструмент ефективного управління персоналом і підвищення якості послуг у сфері охорони здоров'я.

3.2. Економічне обґрунтування ефективності впровадження запропонованих заходів

Економічна доцільність заходів із забезпечення гендерної рівності у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» полягає в тому, що ці заходи доцільно розглядати не як додаткові соціальні витрати, а як інвестиції у людський капітал, збереження кадрового потенціалу та підвищення стійкості роботи закладу. Міжнародні дослідження UN Women та МОП переконливо доводять, що розширення участі жінок у ринку праці, скорочення гендерних розривів в оплаті праці та усунення дискримінаційних бар'єрів позитивно впливають на економічне зростання, продуктивність праці та доходи домогосподарств [27]. Для сфери охорони здоров'я, де переважну частку працівників становлять жінки, політика гендерної рівності безпосередньо пов'язана з ефективністю використання трудових ресурсів, рівнем плинності кадрів, навантаженням на персонал і якістю медичних послуг [18].

Для обґрунтування запропонованих у попередньому підрозділі заходів доцільно застосувати поєднання підходу «витрати–результати» та розрахунку рентабельності інвестицій. Узагальнений показник економічної ефективності політики гендерної рівності в лікарні можна подати у вигляді коефіцієнта рентабельності інвестицій у гендерну рівність:

$$ROI_{gen} = \frac{E_{gen} - C_{gen}}{C_{gen}} \times 100\%, \quad (3.1)$$

де ROI_{gen} – рентабельність інвестицій у заходи з гендерної рівності, %;

C_{gen} – сукупні витрати на впровадження таких заходів (розроблення внутрішньої політики, проведення гендерного аудиту, навчання персоналу,

організація програм наставництва, створення цифрової платформи професійного обміну тощо), грн;

E_{gen} – сумарний економічний ефект від їх реалізації (скорочення плинності кадрів і витрат на заміщення персоналу, зниження прогулів і лікарняних, підвищення продуктивності праці, зменшення кількості конфліктів і скарг), грн.

Ключовим джерелом економічного ефекту у випадку КП «ХМДЛ» є зменшення плинності кадрів, насамперед серед середнього медичного персоналу, де відзначаються найбільші навантаження, ризики професійного вигорання й чутливість до умов поєднання роботи та сімейних обов'язків. Для початку необхідно виміряти фактичний рівень плинності. Його доцільно визначати за класичною формулою:

$$T = \frac{S}{N_{сер}} \times 100\%, \quad (3.2)$$

де T – річний рівень плинності кадрів, %;

S – кількість звільнень за рік (за власним бажанням, за угодою сторін, у зв'язку з переведенням, за винятком виходу на пенсію), осіб;

$N_{сер}$ – середньооблікова чисельність персоналу за рік, осіб.

Порівняння значень T до й після впровадження комплексу заходів дозволяє оцінити, наскільки гендерно чутлива кадрова політика впливає на стабільність колективу.

Фінансові наслідки плинності можна оцінити, виходячи з того, що вартість заміни одного працівника включає витрати на пошук, відбір, адаптацію, навчання, період зниження продуктивності та додаткове навантаження на колег. Міжнародні дослідження показують, що для медичних сестер ця вартість становить від 0,5 до 1,5 річного окладу [3; 4; 5]. Прийmemo, що сумарні витрати на заміщення одного працівника дорівнюють його річному фонду оплати праці. Тоді сукупні витрати, пов'язані з плинністю для певної категорії персоналу, можна подати так:

$$C_{turn} = S \times k \times W_{year}, \quad (3.3)$$

де C_{turn} – витрати, пов'язані з плинністю, грн;

S – число звільнених працівників за рік;

k – коефіцієнт, який відображає, у скільки разів витрати на заміщення працівника перевищують його річний оклад (у нашому припущенні $k = 1$);

W_{year} – середній річний фонд оплати праці одного працівника відповідної категорії, грн.

З урахуванням наявних оглядів заробітної плати в Україні середня місячна оплата праці медичної сестри у 2024–2025 рр. у закладах вторинної ланки може становити близько 20 000 грн, що відповідає 240 000 грн на рік [6; 7]. У КП «ХМДЛ» середньооблікова чисельність медичних сестер становить 224 особи, а вихідні дані кадрової звітності свідчать про річний рівень плинності $T_0 = 15\%$. Це означає, що протягом року звільняється приблизно $S_0 = T_0 \cdot 224 \approx 34$ медичних сестер. Якщо внаслідок упровадження внутрішньої політики гендерної рівності... рівень плинності буде знижено хоча б до $T_1 = 10\%$, кількість звільнень скоротиться до $S_1 \approx 22$ осіб. Таким чином, кількість «запобіглих» звільнень становитиме $\Delta S \approx 12$ осіб, а орієнтовний річний економічний ефект від скорочення плинності $E = \Delta S \cdot W_{\text{year}} \approx 288\,880$ грн.

$$E_{\text{turn}} = \Delta S \times C_1, \quad (3.4)$$

де E_{turn} – економія витрат завдяки зменшенню плинності, грн;

C_1 – вартість заміни однієї медичної сестри, грн.

Підставивши наведені вище значення, отримаємо $E_{\text{turn}} = 4 \times 288\,880 = 1\,155\,520$ грн на рік.

Щоб оцінити чистий ефект, необхідно зіставити цю суму з витратами на впровадження політики гендерної рівності. Розроблення та ухвалення внутрішньої політики, проведення гендерного аудиту, організація серії тренінгів, запуск програми наставництва й створення платформи професійного обміну загалом вимагатимуть близько 450 000 грн у перший рік. У такому разі чистий річний економічний ефект становитиме $E_{\text{net}} = 1\,155\,520 - 450\,000 = 705\,520$ грн. Підставивши ці величини у формулу рентабельності, отримаємо:

$$ROI_{\text{gen}} = \frac{705\,520}{450\,000} \times 100\% \approx 156,7\% \quad (3.5)$$

Такий показник означає, що вкладені в гендерно орієнтовані заходи кошти повертаються менш ніж за рік, а далі забезпечують стабільну економію витрат, пов'язаних із плинністю кадрів. Плинність кадрів на 2024 рік становить 15%.

Окремий блок економічного обґрунтування стосується гендерного розриву в оплаті праці. Якщо аналіз даних КП «ХМДЛ», що середня заробітна плата жінок W_f у певній категорії нижча за оплату праці чоловіків W_m за умов однакових кваліфікаційних вимог і обсягу роботи, гендерний розрив у зарплаті можна описати показником:

$$GPG = \frac{W_m - W_f}{W_m} \times 100\%. \quad (3.6)$$

Скорочення цього показника до нуля або до прийняттого рівня, без сумніву, потребує додаткових витрат на вирівнювання фонду оплати праці, проте такі витрати компенсуються через зменшення плинності, підвищення мотивації та залученості персоналу, формування позитивної репутації роботодавця й зниження ризиків правових спорів. За даними МОП, у глобальному вимірі жінки отримують лише близько 52 % від сукупного трудового доходу чоловіків, і скорочення гендерних розривів у доходах може суттєво збільшити ВВП і підвищити добробут домогосподарств. Перенесення цієї логіки на рівень окремого медичного закладу означає, що справедлива та прозора система оплати праці є не лише етичним, а й економічно вигідним рішенням, яке знижує ризик дефіциту кадрів у чутливій до міграції та вигорання галузі.

Таким чином, економічна оцінка впровадження заходів із забезпечення гендерної рівності у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» демонструє, що навіть за консервативних припущень вони мають позитивну очікувану рентабельність і окупність у короткостроковій перспективі. Зменшення плинності, вирівнювання умов оплати праці та створення гендерно чутливої організаційної культури формують мультиплікативний ефект: знижують прямі та опосередковані витрати, підвищують стабільність кадрового складу, зміцнюють якість медичних послуг і сприяють наближенню практик лікарні до міжнародних

стандартів WHO, UN Women, ILO щодо забезпечення гендерної рівності в системі охорони здоров'я.

У комплексі запропоновані заходи із забезпечення гендерної рівності в КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» створюють не лише безпосередній економічний ефект, а й вагомі організаційні та соціальні результати. Їх реалізація сприятиме формуванню більш прозорої та справедливої кадрової політики, підвищенню довіри персоналу до керівництва, зменшенню рівня латентної напруги й конфліктності, зміцненню командної взаємодії між працівниками різних професійних груп. Гендерно чутливі підходи до розподілу навантаження, планування робочого часу, наставництва та професійного розвитку підвищують задоволеність працівників умовами праці, мотивацію до довгострокового залишення в закладі та готовність брати участь у його розвитку.

Крім того, впровадження таких заходів посилює репутацію лікарні як сучасного роботодавця, що дотримується принципів рівних можливостей і недискримінації, що є важливим чинником залучення й утримання кваліфікованих фахівців в умовах конкуренції на ринку праці. У підсумку це позитивно позначається на якості медичних послуг, рівні задоволеності пацієнтів, а також на відповідності практик закладу національним та міжнародним стандартам у сфері прав людини й гендерної рівності.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що поставлена у магістерській роботі мета – теоретично обґрунтувати та розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління гендерною рівністю в закладах охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» – досягнута повною мірою. Зокрема, за результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Узагальнено понятійно-категоріальний апарат у сфері гендерної рівності та охорони здоров'я, що забезпечило теоретичне підґрунтя для подальших аналітичних і практичних розробок. Деталізовано зміст базових категорій «стать», «гендер», «гендерна рівність», «гендерна чутливість», «гендерний мейнстрімінг», «гендерний аудит» та продемонстровано їх взаємозв'язок із управлінськими процесами в закладах охорони здоров'я. Показано, що в медичній сфері гендерна рівність виходить за межі формального закріплення заборони дискримінації й передбачає створення умов для реальної рівності можливостей у доступі до послуг, кар'єрного зростання, розподілу навантаження та участі в ухваленні управлінських рішень. Систематизовано міжнародні (CEDAW, Пекінська платформа дій, документи ВООЗ і ЄС) та національні нормативно-правові акти, які задають рамку недискримінації, рівності прав і відповідальності медичних закладів за їх реалізацію, що дозволяє розглядати гендерну політику закладів охорони здоров'я як елемент виконання державних і міжнародних зобов'язань України.

2. Проаналізовано вітчизняний і зарубіжний досвід управління гендерною рівністю в медичних закладах, на основі чого виокремлено найрезультативніші моделі гендерного мейнстрімінгу. Встановлено, що у практиках країн ЄС, Північної Америки та низки міжнародних програм охорони здоров'я гендерний підхід інтегрується в усі ключові управлінські цикли – від стратегічного планування й кадрової політики до бюджетування, оцінювання якості медичної допомоги та комунікації з пацієнтами. Ефективними виявилися моделі, де

існують чітко сформульовані гендерні стратегії закладів, призначені відповідальні структури (офіцери з питань рівності, комісії, робочі групи), налагоджений регулярний гендерний аудит, системно використовуються гендерно дезагредовані дані, діють програми розвитку лідерського потенціалу жінок і механізми підтримки балансу між професійним та сімейним життям. Порівняння з українською практикою засвідчило, що, попри наявність розвиненої нормативної бази, імплементація гендерної рівності на рівні закладів охорони здоров'я загалом ще не набула системного характеру й потребує адаптації кращих міжнародних підходів до національного контексту.

3. Надано розгорнуту організаційно-економічну характеристику КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» та здійснено аналіз його кадрової політики крізь призму забезпечення гендерної рівності. Визначено, що КП«ХМДЛ» функціонує як багатопрофільний дитячий заклад, що поєднує стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну, діагностичну та реабілітаційну допомогу, має складну структуру підрозділів і працює за кількома пакетами НСЗУ. Дослідження кадрового складу дозволило виявити високий рівень фемінізації персоналу, передусім серед середнього медичного персоналу, та певну асиметрію у представленості жінок і чоловіків на керівних позиціях. З'ясовано, що наявні підходи до кадрової політики орієнтовані насамперед на збереження професійного потенціалу та стабільність колективу, проте ще не оформлені у вигляді цілісної гендерної стратегії, не містять чітко визначених індикаторів гендерної рівності та процедур моніторингу, що звужує можливості для цілеспрямованого управління цим виміром.

4. Проведено детальну діагностику рівня гендерної рівності персоналу КП «ХМДЛ» із використанням статистичних показників та результатів анкетного опитування. Отримані дані продемонстрували наявність елементів як горизонтальної, так і вертикальної гендерної сегрегації – нерівномірного розподілу працівників різної статі за структурними підрозділами та рівнями управління, а також певні обмеження для кар'єрного просування окремих категорій працівниць. Виявлено ознаки нерівномірного розподілу робочого

навантаження, що поєднується з традиційними гендерними стереотипами щодо ролей жінок і чоловіків у медицині. Зафіксовано середній рівень обізнаності працівників щодо прав у сфері гендерної рівності, механізмів їх захисту та процедур реагування на випадки дискримінації, а також недостатню формалізацію каналів звернення й розгляду відповідних скарг. У цілому стан гендерної рівності в КП «ХМДЛ» охарактеризовано як такий, що перебуває на етапі становлення: в закладі вже сформовано окремі елементи інклюзивної, чутливої до гендеру організаційної культури, однак цілісний, системний підхід до управління цим виміром ще потребує запровадження.

5. Розроблено комплекс рекомендацій щодо вдосконалення процесу управління гендерною рівністю в КП «ХМДЛ», спрямований на інтеграцію гендерного підходу в існуючу систему менеджменту якості та управління персоналом. Запропоновано запровадити внутрішню політику гендерної рівності та недискримінації, визначити уповноважену особу (координатора) з цих питань, запровадити гендерно чутливі процедури добору, просування, оцінювання й мотивації персоналу. Окрему увагу приділено розвитку менторських програм і програм наставництва для працівників, зокрема для жінок у потенційно лідерських позиціях, розширенню практик гнучкої організації праці, заходам профілактики професійного вигорання. Сформульовано рекомендації щодо систематичного збору й аналізу гендерно дезагрегованих даних, регулярного проведення гендерних аудитів, запровадження навчальних програм для керівників і персоналу з питань запобігання дискримінації, упередженням і сексуальним домаганням. Запропонований комплекс заходів має інтегрований характер і може поетапно впроваджуватися без порушення поточної діяльності закладу.

6. Обґрунтовано економічну ефективність упровадження запропонованих заходів із забезпечення гендерної рівності на прикладі середнього медичного персоналу – медичних сестер. На основі розрахунків показано, що зниження плинності кадрів навіть з 15 до 10 % дає змогу суттєво скоротити витрати на заміну персоналу, які включають підбір, адаптацію, навчання нових працівників

і період зниження продуктивності. За умов середньооблікової чисельності медичних сестер 224 особи та вартості заміни однієї медичної сестри на рівні її річного фонду оплати праці орієнтовний економічний ефект від скорочення кількості звільнень на 12 осіб становить близько 288,8 тис. грн на рік. Це підтверджує, що інвестиції в політику гендерної рівності – внутрішню політику, менторські програми, гнучкі форми зайнятості, профілактику вигорання – мають не лише соціальну, а й відчутну економічну віддачу, сприяють збереженню кадрового потенціалу, зниженню ризиків дефіциту персоналу й підвищенню стійкості функціонування закладу.

Таким чином, управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я обґрунтовано як невід'ємну складову стратегічного управління людськими ресурсами та важливий чинник підвищення соціальної й економічної ефективності діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». Реалізація запропонованих підходів дозволяє одночасно вирішувати завдання зміцнення кадрового потенціалу, запобігання надмірній плинності, підвищення мотивації й залученості персоналу, покращення якості медичної допомоги та нарощування довіри пацієнтів. Отримані результати можуть бути використані як методичне підґрунтя для розроблення та впровадження гендерно чутливих стратегій у інших закладах охорони здоров'я, а також для подальших досліджень у сфері гендерної рівності й медичного менеджменту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. *Академічні візії*. 2023. Вип 16. URL: <https://www.academyvision.org/index.php/av/article/view/403>.
2. Августин Р. Р., Демків І. О. Модернізація громадської інституційноорганізаційної системи менеджменту в сфері розвитку внутрішнього ринку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2023. Вип. 36. С. 322-327.
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> .
4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
5. Анкета для дослідження стану гендерної рівності в КП «ХМДЛ». URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/16uixUb_etrOfalUhaK_3zTLP5wLWtTWGXzsKKBl-Go/edit?gid=73449708 (дата звернення: 01.11.2025).
6. Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні: звіт. Київ : Український центр економічних та політичних досліджень імені О. Разумкова, 2022. URL: https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
7. Гендерна поінформованість: звіт. *Аналітичний центр «Соціоконсалтинг»*. Київ, 2023. URL: https://sociocon.org/wp-content/uploads/2023/04/UKR-Gender-Awareness_Report.pdf (дата звернення: 01.11.2025).

8. Головчук Ю. О. Менеджмент конфліктів у закладах охорони здоров'я. *Медіація та Університети 1.0*: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (15 листопада 2024 р., Чернівці) / редкол.: Амелічева Л., Гаврилюк Р., Горецька Х., Романадзе Л. та ін. Чернівці, 2024. С. 348–351.
9. Графська О. Сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я: аналіз світового досвіду. *Економіка та суспільство*. 2025. Випуск № 71. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>.
10. Громадський моніторинг Державної програми з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві (до 2010 р.). Київ : Жіночий консорціум України, 2011. 69 с.
11. Гендерна політика в Україні. Методичний посібник для державних службовців, представників органів місцевого самоврядування та ЗМІ. Харків : Райдер, 2007. 44 с.
12. Гендерні перетворення в Україні / укл. і ред. М. Скорик. Київ : ТОВ «АДЕФ- Україна», 2007. 165 с.
13. Демченко В. М., Ковальська Н. М. Гендерне інтегрування як чинник реформування публічного управління в Україні. *Вісник ХНТУ. Публічне управління та адміністрування*. 2023. №3 (86). С. 149–155.
14. Державна програма з утвердження гендерної рівності в Україні на період до 2010 року: за станом на 9 січня 2007 р. *Офіційний вісник України*. 2007. №1. С. 91. 27.
15. Енциклопедія історії України: в 5т. / редкол.: В.А.Смолій та ін. Київ : Наук. думка, 2004. 528с.
16. Залучення чоловіків до збереження здоров'я в Україні: аналітичний звіт / Лібанова Е. М. та ін. К.: Фонд народонаселення
17. Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Річний звіт керівника за 2023 рік. Хмельницький, 2024. URL: <https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/2025-07/%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BA%D0%B5%D1%80%D1%>

[96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%202023.pdf](#) (дата звернення: 25.09.2025).

18. Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Річний звіт керівника за 2023 рік. Хмельницький, 2024. URL: <https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/2025-07/%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BA%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%202023.pdf> (дата звернення: 25.09.2025).

19. Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня». Річні звіти керівника (збірна сторінка). URL: <https://hmdl.km.ua/richni-zvity-kerivnyka/> (дата звернення: 25.09.2025).

20. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». Річні звіти керівника (збірна сторінка). URL: <https://hmdl.km.ua/richni-zvity-kerivnyka/> (дата звернення: 25.09.2025).

21. Краснопортко Ю.О. Управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я. *Наука і вища освіта* : Матеріали XXXIV Міжнародної наукової конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Запоріжжя, 12 листопада 2025 р.). Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2025.

22. Краснопортко Ю.О., Федоришина Л.М. Удосконалення процесу управління гендерною рівністю в закладі охорони здоров'я. *Інструменти регулювання національної економіки та стратегічні пріоритети розвитку підприємницької та торговельної діяльності в умовах глобальних викликів* : збірник матеріалів V Міжнародного економічного форуму (м. Хмельницький, 4-5 грудня 2025 р.). Хмельницький : ХНУ, 2025

23. Марценюк Т. О. Інтеграція гендерної складової в аналітичні матеріали. Київ : Міжнародний фонд «Відродження», 2019. 28 с.

24. Національна служба здоров'я України. Наказ від 24.12.2024 № 791 «Про укладення договорів про медичне обслуговування населення за ПМГ (пакети ендоскопічних досліджень)». URL: <https://service.e->

health.gov.ua/storage/editor/files/791-24122024.pdf (дата звернення: 25.09.2025). E-Health

25. Новіченко Н. В. Реалізація права на працю жінками: гендерні проблемні аспекти. *Збірник наукових праць ХНПУ імені ГС Сковороди «Право»*. 2025. № 41. С. 330–339.

26. Олійник О. М., Бікулов Д. Т., Маркова С. В., Головань О. О., Маказан Є. В., Сухарева К. В. Менеджмент персоналу : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності ДЗ «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент міжнародного менеджменту». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2025. 101 с.

27. Правові засади формування та розвитку гендерного середовища в Україні: монографія / за заг. ред. Н.М. Оніщенко, Н.М. Пархоменко. Київ: Юридична думка, 2010. 352 с.

28. Прищук Л. Роль жінок у розвитку управлінської думки. *Економічний простір*. 2025. № 200. С. 227–231.

29. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/410-2018-%D0%BF> (дата звернення: 25.09.2025).

30. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2866-15> (дата звернення: 25.09.2025). Закон України

31. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків: Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text>

32. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні : Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5207-17> (дата звернення: 25.09.2025). Закон України

33. Про Національний план дій щодо поліпшення становища жінок та сприяння впровадженню гендерної рівності у суспільстві на 2001- 2005 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.05.2001 № 479. URL:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/479-2001-%D0%BF>

34. Проблеми гендерної рівності у галузі охорони здоров'я: гендерне бюджетування в Україні. Міністерство фінансів України. Київ, 2018. URL: https://mof.gov.ua/storage/files/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B8_%D2%91%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%B2_%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%83%D0%B7%D1%96_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F.pdf (дата звернення: 01.11.2025).

35. Просування гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок в Україні через ефективну співпрацю в цілях розвитку та фінансування . *UN Women Ukraine*. Київ, 2021. URL: <https://ukraine.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ECA/Attachments/Publications/2021/4/Advancing%20gender%20equality%20and%20womens%20empowerment%20in%20Ukraine%20UKR.pdf> (дата звернення: 01.11.2025).

36. Рекуненко І. І., Гордієнко В. П., Балагуровська І. О., Дробот В. Д. Ефект скляної стелі у лідерстві. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. №14. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14738123> (дата звернення: 01.11.2025).

37. Руднева О. Гендерна рівність як принцип законодавства України. *Право України*. 2002. № 4. С. 104–108.

38. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. Посібник із запобігання та протидії дискримінації. Київ, 2024. 88 с. URL: <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/guide-to-preventing-discrimination19082024-1.pdf> (дата звернення: 25.09.2025). Омбудсмен України

39. Фінансова звітність КП «Хмельницька міська дитяча лікарня». *Clarity Project: Система аналітики відкритих даних*. URL: <https:clarity-project.info/edr/02004674/yearly-finances> (дата звернення: 02.11.2025).

40. Шаповалова К. І. Правове регулювання діяльності управління дотримання прав людини у сфері гендерної рівності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2025. Т. 3. № 88. С. 78–86.

41. Ярошенко А., Семигіна Т. Гендерна компетентність у соціальній роботі: Як інвестувати феміністичні погляди у гендерно трансформаційну практику [Монографія]. Даллас: Primedia e-Launch LLC. 2022. 215 с.

42. Edmondson, A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 1999, 44(2), p. 350–383. DOI: 10.2307/2666999. URL: <https:journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/2666999> (дата звернення: 25.09.2025).

43. European Institute for Gender Equality (EIGE). Gender and intersecting inequalities in access to health services (Gender Equality Index 2021 – chapter). 2021. URL: <https:eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-and-intersecting-inequalities-access-health> (дата звернення: 25.09.2025).

44. European Institute for Gender Equality (EIGE). Gender Equality Index 2021 – Health. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2021. 220 p. URL: https:eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2021_health.pdf (дата звернення: 25.09.2025).

45. European Institute for Gender Equality (EIGE). Health – Gender mainstreaming (policy area page). URL: <https:eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health> (дата звернення: 25.09.2025).

46. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. World Health Organization. Geneva, 2019. 72 p.

URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf>

47. Methodological guidelines on references and bibliographic lists according to DSTU 8302:2015 / NTU “KhPI”. Kharkiv, 2021. 20 p. URL: https://web.kpi.kharkov.ua/mto/wp-content/uploads/sites/200/2021/12/references_style_guide_ENG.pdf (дата звернення: 25.09.2025).

48. NHS England. NHS Equality, Diversity and Inclusion Improvement Plan. London : NHS England, 2023. URL: <https://www.england.nhs.uk/long-read/nhs-equality-diversity-and-inclusion-improvement-plan/> (дата звернення: 25.09.2025).

49. NHS Staff Council / NHS Employers. Equality, diversity and inclusion training: A good practice guide. London, 2021. 28 p. URL: https://www.nhsemployers.org/system/files/2021-10/NHS%20good%20practice%20guidance_Final.pdf (дата звернення: 25.09.2025).

50. NHS-related EDI (довідково для контексту політик): Equality, diversity and inclusion – practice context. London : NHS England / media overview, 2022–2025.. URL: <https://www.theguardian.com/inequality/2022/jun/08/nhs-staff-england-discrimination-diversity-review-sajid-javid>; (дата звернення: 25.09.2025).

51. Tropical Health and Education Trust (THET). Gender Equality in Health Partnerships: Toolkit. London, 2019. 64 p. URL: <https://www.globalhealthpartnerships.org/wp-content/uploads/2019/10/Gender-Equality-in-Health-Partnerships-Toolkit.pdf> (дата звернення: 25.09.2025).

52. World Health Organization. Gender, equity and leadership in the global health and care workforce : Policy brief. Geneva : WHO, 2020. 12 p. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf> (дата звернення: 25.09.2025).

Виконав: студент
2 курсу спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
« ____ » грудня 2025 р.

підпис

Юрій КРАСНОПОРТКО

Власне ім'я, прізвище

Науковий керівник
професорка кафедри
д.е.н., професор
« ____ » грудня 2025 р.

підпис

Лариса ФЕДОРИШИНА

Власне ім'я, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцент
« ____ » грудня 2025 р.

підпис

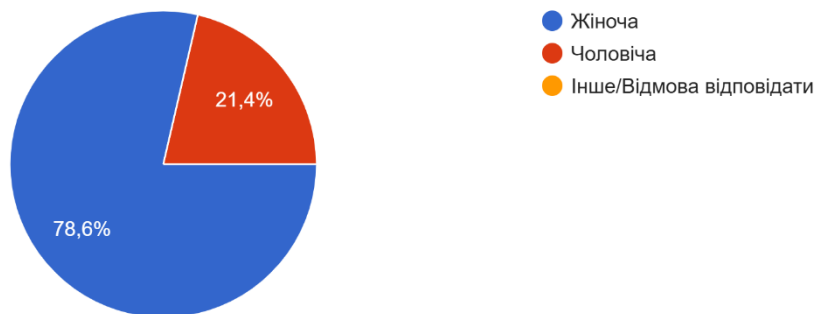
Наталія ЗАХАРКЕВИЧ

Власне ім'я, прізвище

Результати опитування співробітників КП «ХМДЛ» щодо дотримання принципів гендерної рівності

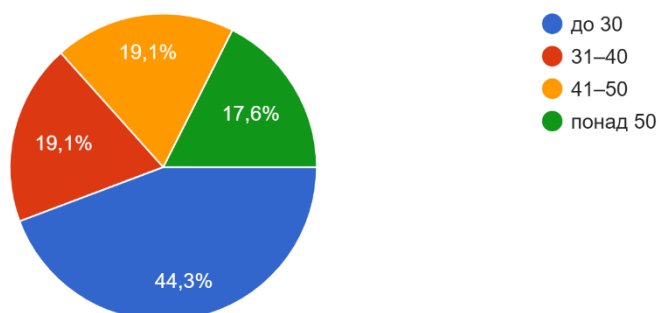
Ваша стать

131 відповідь



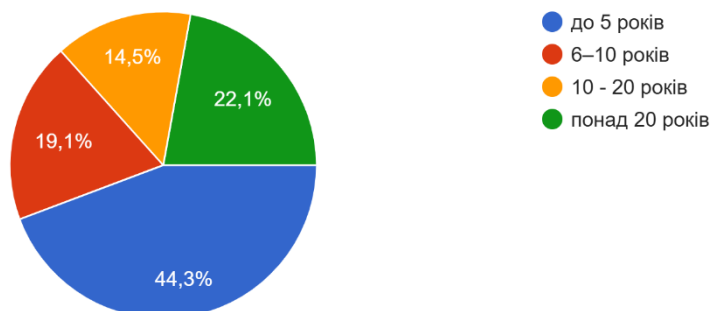
Ваш вік

131 відповідь



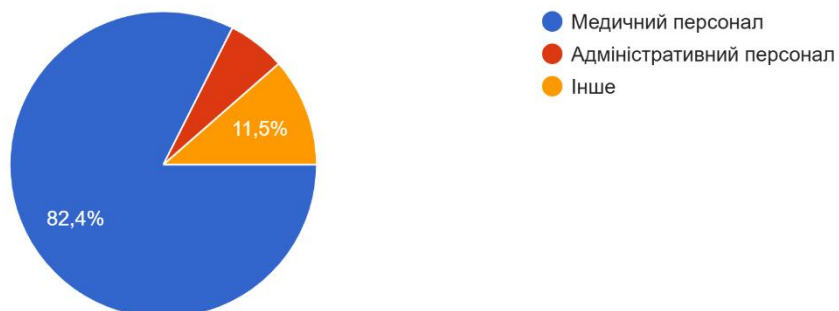
Стаж роботи в закладі

131 відповідь



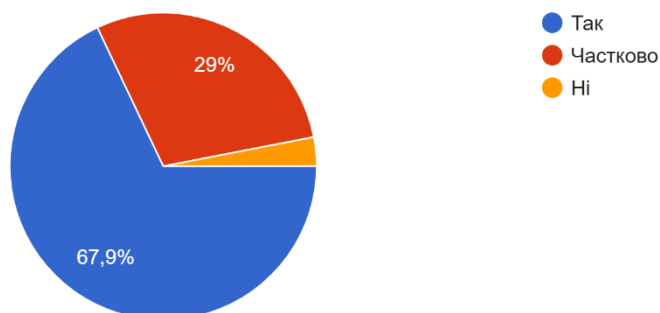
Ваша посада

131 відповідь



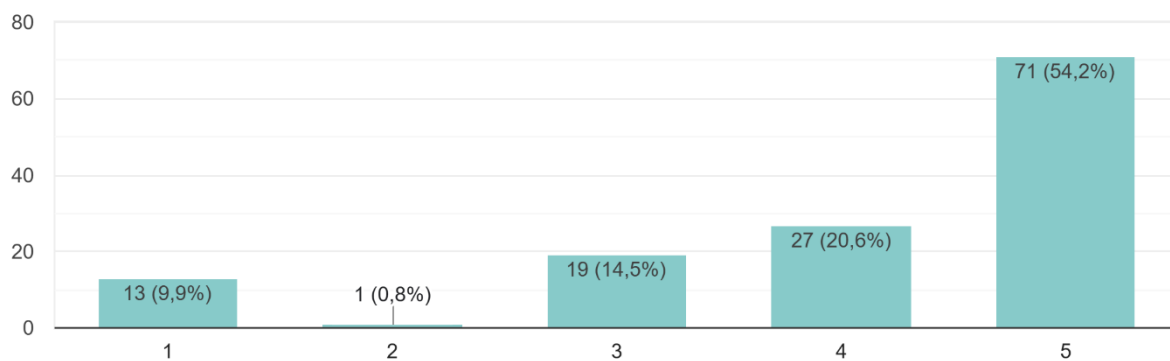
Чи вважаєте Ви, що у вашому колективі забезпечується рівність можливостей для жінок і чоловіків?

131 відповідь



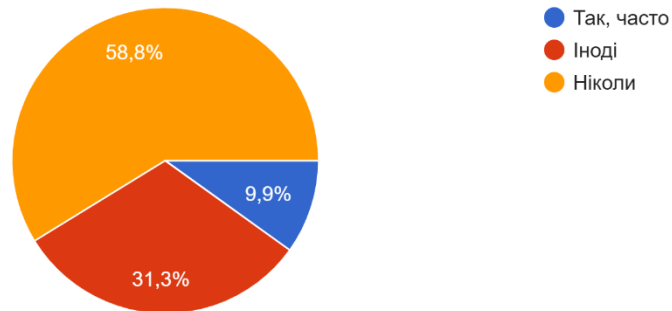
Оцініть за шкалою від 1 до 5, наскільки важливим є дотримання принципу гендерної рівності у вашій щоденній роботі. (1 – зовсім неважливо, 5 – дуже важливо)

131 відповідь



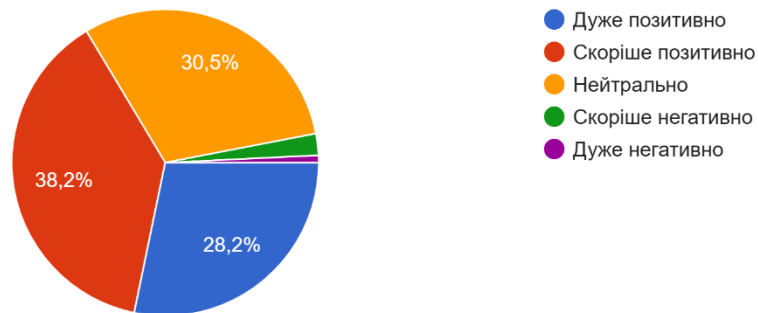
Чи відчували Ви коли-небудь упереджене ставлення на роботі через Вашу стать?

131 відповідь



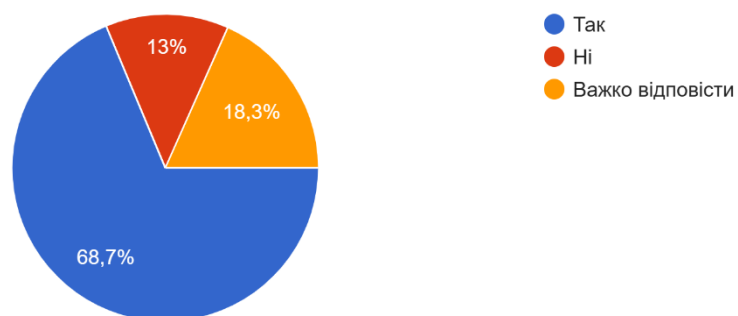
5. Як Ви оцінюєте ставлення колег до спільної роботи в гендерно різноманітних командах?

131 відповідь



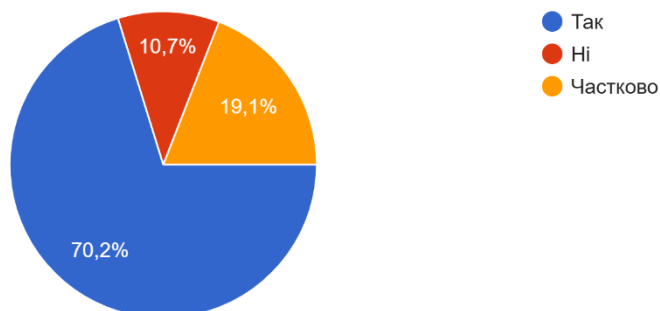
На Вашу думку, робота у змішаних за статтю командах є більш продуктивною, ніж у командах, де переважає одна стать?

131 відповідь



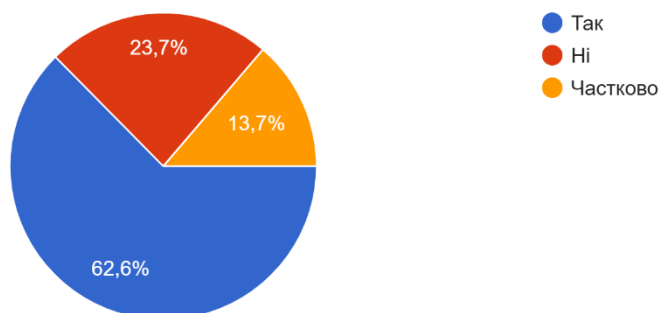
Чи існують у закладі рівні можливості для кар'єрного зростання жінок і чоловіків?

131 відповідь



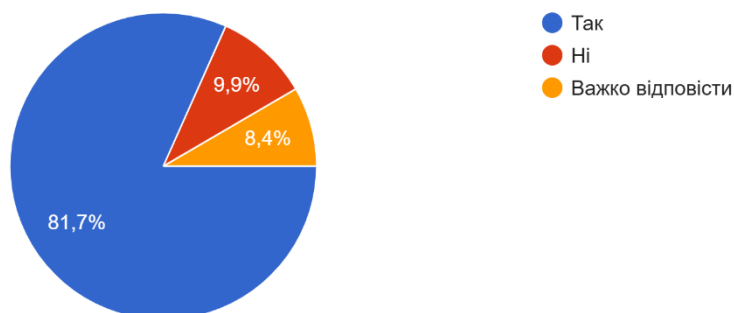
Чи вважаєте Ви, що оплата праці у вашому закладі є справедливою незалежно від статі працівника?

131 відповідь



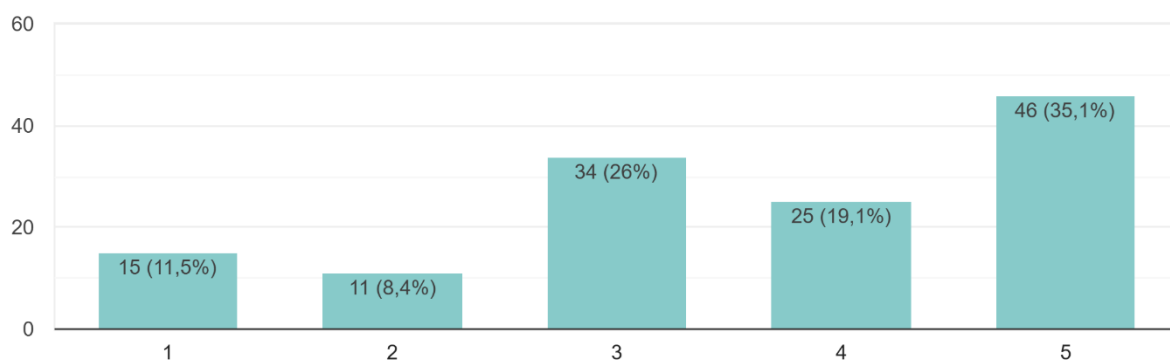
Чи мали Ви однаковий доступ до професійного навчання та підвищення кваліфікації, як і Ваші колеги іншої статі?

131 відповідь



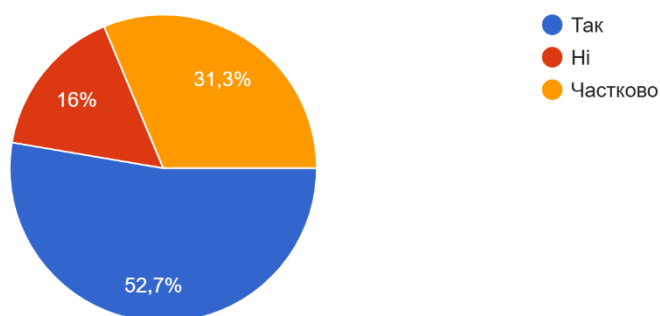
10. Як Ви оцінюєте прозорість кадрових рішень (призначення на посади, підвищення, преміювання)? (1 – зовсім непрозорі, 5 – абсолютно прозорі)

131 відповідь



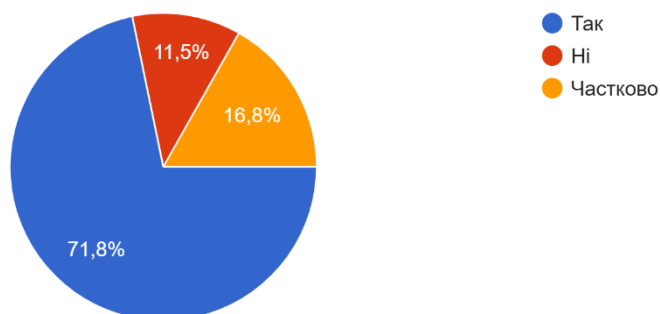
Чи створює адміністрація умови для поєднання роботи з сімейними обов'язками (гнучкий графік, відпустки, підтримка батьківства)?

131 відповідь



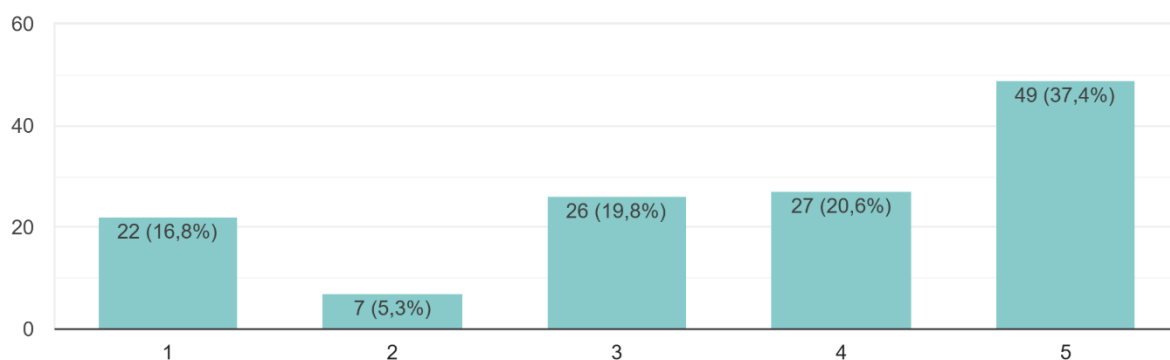
Чи вважаєте Ви, що у закладі забезпечені рівні умови праці для жінок і чоловіків (навантаження, обладнання, графік чергувань тощо)?

131 відповідь



14. Наскільки важливим для Вас є впровадження додаткових заходів щодо забезпечення гендерної рівності у лікарні? (1 – зовсім неважливо, 5 – дуже важливо)

131 відповідь



Чи погоджуєтеся Ви з твердженням, що різноманітні колективи (за статтю, віком, досвідом) працюють ефективніше?

131 відповідь

