



ДЕМОГРАФІЯ, ЗАЙНЯТІСТЬ НАСЕЛЕННЯ І СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ПОЛІТИКА

УДК 305:[614.2:658.115.31]
JEL Classification: I18, J16, M12

DOI: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2025.4.16>

Федоришина Л.М.,
*д-р екон. наук, професор, професор кафедри менеджменту,
економіки, статистики та цифрових технологій,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-0649>,*
Краснопортко Ю.О.,
*здобувач освітнього ступеня «магістр»
за спеціальністю 073 Менеджмент,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7667-1445>,*
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОТОЧНИЙ СТАН ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ

Fedoryshyna L.M.,
*dr.sc.(econ.), professor, professor at the department
of management, economics, statistics and digital technologies,
Krasnoportko Yu.O.,*
*candidate for Master's degree in the specialty 073 Management,
Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law*

GENDER EQUALITY MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTION: CURRENT STATE AND DIRECTIONS FOR IMPROVEMENT

Постановка проблеми. Забезпечення гендерної рівності в закладах охорони 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, становлячи більшість працівників галузі, зокрема дитячої медицини, 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 привабливої сфери зайнятості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання забезпечення гендерної рівності має міждисциплінарний характер, оскільки гендерні відносини пронизують усі сфери суспільного життя і не можуть бути повноцінно описані в межах лише однієї науки чи дисципліни. В межах менеджменту гендерна рівність розглядається як: фактор ефективності управління персоналом; умова формування інклюзивної організаційної культури; інструмент підвищення продуктивності, інноваційності та конкурентоспроможності організацій. Зокрема, досліджуються питання гендерного лідерства, рівного доступу до управлінських посад, гендерних стереотипів у прийнятті управлінських рішень – Н. Новіченко аналізує гендерні проблеми реалізації права жінок на працю [1]; І. Рекуненко, В. Гордієнко, І. Балагуровська та В. Дробот описують феномен «скляної стелі» в лідерстві [2]. Окремий напрям становлять дослідження гендерної рівності в закладах охорони здоров'я: Ю. Головчук фокусується на менеджменті конфліктів у медичних установах [3], а О. Графська

узагальнює сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я крізь призму світового досвіду, підкреслюючи роль менеджменту та лідерства для впровадження гендерно чутливих змін [4].

В економіці гендерна рівність пов'язується з: участю жінок і чоловіків на ринку праці; оплатою праці та економічною нерівністю; економічним зростанням і розвитком людського капіталу. Так, економічні дослідження доводять зв'язок між гендерною рівністю та стійким розвитком.

У праві гендерна рівність постає як: принцип рівності прав і можливостей, закріплений у національному та міжнародному законодавстві; предмет антидискримінаційного регулювання; складова прав людини. Тому тут аналізуються механізми юридичного забезпечення рівності, відповідальність за дискримінацію, судово практика, міжнародні стандарти і в якості орієнтирів виступають Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінська платформа дій, а також Конституція України, профільні закони щодо рівних прав і недискримінації [5–7] та Державна стратегія забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків до 2030 року [8].

В межах публічного управління та адміністрування гендерна рівність: є напрямом державної політики; інтегрується через гендерно орієнтоване бюджетування; розглядається як критерій ефективності управлінських рішень. Науковці вивчають інституційні механізми, стратегічні документи, особливості впровадження гендерного мейнстримінгу на національному та місцевому рівнях: так, В. Демченко та Н. Ковальська розглядають гендерне інтегрування як чинник реформування системи публічного управління в Україні [9]; Т. Марценюк аналізує включення гендерної складової в аналітичні матеріали та прийняття рішень [10].

Соціологи досліджують гендер як соціальну конструкцію, а також нерівність ролей, статусів і можливостей; вплив гендерних норм на освіту, зайнятість, сім'ю і політику; тут варто відзначити результати соціологічних опитувань Центру Разумкова та Аналітичного центру «Соціоконсалтинг» [11; 12].

Отже, забезпечення гендерної рівності та управління нею є комплексною суспільною проблемою, яка, безперечно, потребує інтеграції підходів менеджменту, економіки, права, публічного управління, соціології, психології та ін. наук; а дослідження цієї проблематики має як теоретичне, так і практичне значення, першочергово 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 мейнстримінгу; 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.

Постановка завдання. Мета статті – оцінити поточний стан процесу управління гендерною рівністю в комунальному підприємстві «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради й окреслити напрями його удосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Гендерну рівність розуміють 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.

Управління гендерною рівністю в системі охорони здоров'я сьогодні розглядають як один із ключових інструментів підвищення ефективності системи, якості послуг і справедливого доступу до них. Саме тому політика гендерної рівності у сфері охорони здоров'я має поєднувати 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 орієнтація 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 [13].

У практичному плані 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 спрямовані 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 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 [5]. 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 дезаггегованих даних та посилення інституційної спроможності органів влади й закладів охорони здоров'я [8].

Варто відмітити, що в 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-домінантними.

Виходячи з вищезазначеного, проаналізуємо процес забезпечення гендерної рівності на прикладі Комунального підприємства «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради (КП «ХМДЛ» ХМР), яке 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. Структуру персоналу за статтю та представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Структура персоналу КП «ХМДЛ» ХМР за статтю у 2020–2024 рр.

Показники	Роки					Відхилення 2024 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	2023	2024	абсолютне, ±	відносне, %
Середньооблікова чисельність персоналу, осіб, в т. ч.:	702	697	628	585	567	-135	-19,23
– жінки, осіб	481	493	501	475	460	-21	-4,37
– чоловіки, осіб	221	204	127	110	107	-114	-51,58
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» ХМР

Як бачимо, дані табл. 1 свідчать про стійку тенденцію фемінізації персоналу закладу упродовж 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 поступово зменшилася із 31,5 % до 18,8 %.

Для діагностики стану управління гендерною рівністю у досліджуваному закладі охорони здоров'я було проведено комплексне анкетування персоналу [14], метою якого було виявлення рівня усвідомлення принципів гендерної рівності серед працівників, оцінювання робочого середовища з точки зору справедливості, рівних можливостей, прозорості кадрових рішень, а також аналіз ставлення до поєднання професійного та сімейного життя. 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 131 особа (табл. 2), що дозволило отримати достатньо репрезентативну картину ставлення персоналу до гендерних питань.

Таблиця 2

Загальна інформація про учасників анкетування (Блок 1)

Питання	Варіанти відповіді	Кількість респондентів	Частка, %	Найпоширеніша відповідь
1	2	3	4	5
Ваша стать	Жіноча Чоловіча	103 28	78,6 21,4	Жіноча
Ваш вік	до 30 31–40 41–50 понад 50	58 25 25 23	44,3 19,1 19,1 17,6	До 30 років

продовження табл. 2

1	2	3	4	5
Стаж роботи в закладі	до 5 років 6–10 років понад 10 років	58 25 48	44,3 19,1 36,6	До 5 років
Ваша посада	Медичний персонал Адміністративний персонал Технічний персонал Інше	108 8 0 15	82,4 6,1 0 11,5	Медичний персонал

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

Відповіді респондентів на питання блоку 2 «Сприйняття гендерної рівності та робочого середовища» подано в табл. 3. 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 3

Сприйняття гендерної рівності та робочого середовища (Блок 2)

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

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

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 питання блоку 3 «Кар'єрні можливості, оплата праці, навчання» подано в табл. 4. 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.

Таблиця 4

Кар'єрні можливості, оплата праці та навчання (Блок 3)

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	11,45	5 – абсолютно прозорі
	2	11	8,4	
	3	34	25,95	
	4	25	19,1	
	5	46	35,1	

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

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.

35,1 % респондентів вважають кадрову політику абсолютно прозорою (оцінка 5 балів), ще майже 26 % – задовільно прозорою (3 бали). Водночас 11,45 % 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 питання блоку 4 «Баланс роботи та особистого життя, умови праці» подано в табл. 5.

Таблиця 5

Баланс роботи та особистого життя, умови праці (Блок 4)

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	11,4	
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	19,9	
	4	27	20,6	
	5	49	37,4	

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

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.

Таким чином, результати анкетування свідчать про загальне позитивне ставлення працівників КП «ХМДЛ» ХМР до гендерної рівності у закладі, водночас підкреслюючи необхідність системних

заходів для подолання стереотипів, забезпечення рівних можливостей кар'єрного зростання та підтримки балансу між професійним і сімейним життям.

Вважаємо, що удосконалення управління гендерною рівністю у КП «ХМДЛ» ХМР 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 (KPI) 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.

Подальший розвиток системи управління гендерною рівністю доцільно пов'язати із запровадженням гендерного підходу у стратегічне планування та бюджетування. 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 [4]. 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 вибудовувати 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». 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 офлайн або онлайн-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» ХМР із зазначенням гендерного складу персоналу, рівня представництва жінок на 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.

Комплексна реалізація цих заходів сприятиме зміцненню інституційного потенціалу КП «ХМДЛ» ХМР, підвищенню участі жінок у процесах прийняття рішень, створенню умов для розвитку лідерського потенціалу та забезпеченню реального гендерного балансу.

Висновки з проведеного дослідження. 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.

Результати анкетування персоналу КП «ХМДЛ» ХМР продемонстрували загальну позитивну оцінку стану гендерної рівності в закладі, водночас виявляючи окремі проблемні аспекти, що потребують уваги адміністрації. Реалізація запропонованих заходів дозволить перетворити політику рівних можливостей із декларативної норми на практичний інструмент ефективного управління персоналом і підвищення якості послуг у сфері охорони здоров'я.

Література

1. Новіченко Н. В. Реалізація права на працю жінками: гендерні проблемні аспекти. *Збірник наукових праць ХНПУ імені Г.С. Сковороди «Право»*. 2025. № 41. С. 330-339. DOI: <https://doi.org/10.34142/23121661.2025.41.36>.
2. Рекуненко І. І., Гордієнко В. П., Балагуровська І. О., Дробот В. Д. Ефект скляної стелі у лідерстві. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. № 14. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14738123>.
3. Головчук Ю. О. Менеджмент конфліктів у закладах охорони здоров'я. *Медіація та Університети 1.0* : Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 15 листопада 2024 р.). Чернівці, 2024. С. 348-351.
4. 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>.
5. 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> (дата звернення: 25.09.2025).
6. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні : Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text> (дата звернення: 25.09.2025).
7. 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: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479-2001-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.09.2025).
8. Державна стратегія забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2030 року та затвердження операційного плану з її реалізації на 2022–2024 роки : схвал. Розпорядженням КМУ від 12 серпня 2022 р. № 752-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text> (дата звернення: 25.09.2025).
9. 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.
10. Марценюк Т. О. Інтеграція гендерної складової в аналітичні матеріали. Київ : Міжнародний фонд «Відродження», 2019. 28 с.
11. 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: 01.10.2025).
12. Гендерна поінформованість: звіт. *Аналітичний центр «Соціоконсалтинг»*. Київ, 2023. URL: https://sociocon.org/wp-content/uploads/2023/04/UKR-Gender-Awareness_Report.pdf (дата звернення: 01.10.2025).
13. 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/250/213> (дата звернення: 01.10.2025).
14. Анкета для дослідження стану гендерної рівності в КП «ХМДЛ» ХМР. URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/16uixUb_etr-OfalUhaK_3zTLP5wLWtTWGXzsKKBI-Go/edit?gid=73449708 (дата звернення: 01.10.2025).

References

1. Novichenko, N.V. (2025), "Implementation of the right to work by women: gender-related issues", *Zbirnyk naukovykh prats KhNPU imeni H.S. Skovorody "Pravo"*, no. 41, pp. 330-339, DOI: <https://doi.org/10.34142/23121661.2025.41.36>.

2. Rekunen, I.I., Hordiienko, V.P., Balahurovska, I.O. and Drobot, V.D. (2025), "The glass ceiling effect in leadership", *Zdobutky ekonomiky: perspektyvy ta innovatsii*, no. 14, DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14738123>.
3. Holovchuk, Yu.O. (2024), "Conflict management in health care institutions", *Mediatsiya ta Universytety 1.0 : Materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf.* [Mediation and Universities 1.0: Materials of the International scientific and practical conference] (Chernivtsi, 15 November 2024), Chernivtsi, Ukraine, pp. 348-351.
4. Hrafka, O. (2025), "Modern trends in the management of health care institutions: analysis of world experience", *Ekonomika ta suspilstvo*, Issue no. 71, DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>.
5. Verkhovna Rada of Ukraine (2005), The Law of Ukraine "On ensuring equal rights and opportunities for women and men" dated 08.09.2005 no. 2866-IV, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text> (access date September 25, 2025).
6. Verkhovna Rada of Ukraine (2012), The Law of Ukraine "On the principles of preventing and combating discrimination in Ukraine" dated 06.09.2012 no. 5207-VI, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text> (access date September 25, 2025).
7. Cabinet of Ministers of Ukraine (2001), Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the National Action Plan to Improve the Status of Women and Promote the Implementation of Gender Equality in Society for 2001-2005" dated 06.05.2001 no. 479, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479-2001-%D0%BF#Text> (access date September 25, 2025).
8. Cabinet of Ministers of Ukraine (2022), "State Strategy for Ensuring Equal Rights and Opportunities of Women and Men for the Period Until 2030 and Approval of the Operational Plan for Its Implementation for 2022-2024" dated 12.08.2022 no. 752-p, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text> (access date September 25, 2025).
9. Demchenko, V.M. and Kovalska, N.M. (2023), "Gender integration as a factor in public administration reform in Ukraine", *Visnyk KhNTU. Publichne upravlinnia ta administruvannia*, no. 3(86), pp. 149-155.
10. Martseniuk, T.O. (2019), *Intehratsiia hendernoi skladovoi v analitychni materialy* [Integration of the gender component in analytical materials], Mizhnarodnyi fond "Vidrodzhennia", Kyiv, Ukraine, 28 p.
11. Razumkov Ukrainian Center for Economic and Political Research (2022), *Henderna perspektyva sfery okhorony zdorovia v Ukraini: zvit* [Gender perspective of the healthcare sector in Ukraine: report], Kyiv, Ukraine, available at: https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf (access date October 01, 2025).
12. Analytical center "Socioconsulting" (2023), *Henderna poinformovanist: zvit* [Gender awareness: report], Kyiv, Ukraine, available at: https://sociocon.org/wp-content/uploads/2023/04/UKR-Gender-Awareness_Report.pdf (access date October 01, 2025).
13. Augustyn, R.R. and Stakhiv, O.V. (2023), "Determining strategic priorities for managing the systemic development of healthcare institutions", *Akademichni vizii*, no. 17, available at: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250/213> (access date October 01, 2025).
14. "Questionnaire for research on the state of gender equality in the UC "KhCCP" of the Khmelnytskyi City Council", available at: https://docs.google.com/spreadsheets/d/16uixUb_etr-OfalUhaK_3zTLP5wLWtTWGXzsKKBI-Go/edit?gid=73449708 (access date October 01, 2025).

Федоришина Л.М., Краснопортко Ю.О.

УПРАВЛІННЯ ГЕНДЕРНОЮ РІВНІСТЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОТОЧНИЙ СТАН ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ

Мета. Оцінювання поточного стану процесу управління гендерною рівністю в комунальному підприємстві «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради й окреслення напрямів його удосконалення.

Методика дослідження. Для досягнення поставленої мети використано загальні та спеціальні методи дослідження: аналізу і синтезу, монографічний, абстрактно-логічний, систематизації – для опрацювання наукових публікацій, нормативно-правових актів стосовно забезпечення гендерної рівності в суспільстві та закладах охорони здоров'я зокрема, формування пропозицій щодо удосконалення процесу управління гендерною рівністю в умовах конкретного закладу; соціологічний метод (опитування) – для проведення анкетного опитування персоналу стосовно забезпечення гендерної рівності у закладі; табличний – для наочного представлення даних стосовно структури персоналу і результатів опитування.

Результати дослідження. Проведено діагностику процесу забезпечення гендерної рівності шляхом анкетування персоналу КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Сформовано низку рекомендацій щодо вдосконалення процесу управління гендерною рівністю, зокрема: розробка і ухвалення Положення про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків, призначення уповноваженої особи (координатора) з цих питань, запровадження гендерно чутливих процедур добору, просування, оцінювання й мотивації персоналу; підтримка професійного

розвитку жінок та формування жіночого лідерства; врахування гендерного підходу при стратегічному плануванні та бюджетуванні.

Наукова новизна результатів дослідження. Дістало подальшого розвитку дослідження процесу забезпечення гендерної рівності та управління нею у закладі охорони здоров'я шляхом проведення анкетування та пропонування на основі отриманих результатів й детального аналізу низки рекомендацій, спрямованих на інтеграцію гендерного підходу в існуючу систему управління.

Практична значущість результатів дослідження. Отримані результати проведеного дослідження можуть бути безпосередньо використані в діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня Хмельницької міської ради задля підвищення ефективності управління персоналом, зниження ризиків дискримінації та більш раціонального використання трудових і фінансових ресурсів. Окремі запропоновані 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.

Ключові слова: гендер, гендерна рівність, заклад охорони здоров'я, управління гендерною рівністю, гендерний мейнстрімінг, гендерне бюджетування, опитування.

Fedoryshyna L.M., Krasnoportko Yu.O.

GENDER EQUALITY MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTION: CURRENT STATE AND DIRECTIONS FOR IMPROVEMENT

Purpose. The aim of the article is to assess the current state of the gender equality management process in the municipal enterprise “Khmelnyskyi City Children's Hospital” of the Khmelnytskyi City Council and outline directions for its improvement.

Methodology of research. The following general and special research methods were used to achieve the set goal, in particular: analysis and synthesis, monographic, abstract and logical, systematization – for processing scientific publications, regulatory legal acts regarding ensuring gender equality in society and healthcare institutions, in particular, the formation of proposals for improving the gender equality management process in the conditions of a specific institution; sociological method (survey) – for conducting a questionnaire survey of personnel regarding ensuring gender equality in the institution; tabular – for a visual presentation of data regarding the personnel structure and survey results.

Findings. A diagnosis of the process of ensuring gender equality by surveying the personnel of the municipal enterprise “Khmelnyskyi City Children's Hospital” of the Khmelnytskyi City Council was carried out. A number of recommendations have been formulated to improve the process of managing gender equality, in particular: development and adoption of the Regulation on ensuring equal rights and opportunities for women and men, appointment of an authorized person (coordinator) on these issues, introduction of gender-sensitive procedures for selection, promotion, evaluation and motivation of personnel; support for the professional development of women and the formation of female leadership; consideration of a gender approach in strategic planning and budgeting.

Originality. The study of the process of ensuring gender equality and its management in a healthcare institution by conducting a questionnaire and propose, based on the obtained results and a detailed analysis, a number of recommendations aimed at integrating a gender approach into the existing management system have received further development.

Practical value. The obtained results of the study can be directly used in the activities of the ME “Khmelnyskyi City Children's Hospital” of the Khmelnytskyi City Council to increase the efficiency of personnel management, reduce the risks of discrimination and more rational use of labour and financial resources. Individual proposed measures can be adapted and used by other healthcare institutions, local governments and specialized departments when developing industry development strategies taking into account the gender dimension.

Key words: gender, gender equality, healthcare institution, gender equality management, gender mainstreaming, gender budgeting, survey.

Дата надходження рукопису: 10.11.2025

Дата прийняття рукопису до друку: 28.11.2025

Дата публікації: 26.12.2025