



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 2

Гендерное равенство, охрана инвалидов и социальная интеграция (GEDSI)

При проектировании и эксплуатации систем водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать потребности самых различных пользователей. К их числу относятся, в частности, женщины во время родов; женщины в период менструации; дети грудного и раннего возраста; пожилые люди; инвалиды; лица с травмами, заболеваниями или недержанием мочи, а также женский персонал. В связи с этим при планировании, проработке и управлении услугами WASH в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать задачу обеспечения доступности, безопасности, приватности, общественной приемлемости и удобства их использования этими различными группами пользователей.

Женщины составляют 70% трудовых ресурсов здравоохранения во всем мире: абсолютное большинство медсестер первичного звена, акушерок и уборщиц – женщины. Женщины, являющиеся пациентами и медицинскими работниками, могут сталкиваться с негативными последствиями культурных табу, касающихся менструации и послеродового кровотечения. В большинстве культур женщины, в соответствии с традицией, также занимаются охраной водных ресурсов, ухаживают за членами семьи. Поэтому они особенно подвержены риску инфицирования вследствие плохой гигиены. При проектировании и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений потребности женщин, касающиеся WASH, в том числе в защите от насилия по гендерному признаку при посещении ванн и туалетов и от домогательств на рабочем месте зачастую игнорируются.

Учет проблематики GEDSI при реализации мероприятий цикла, предусмотренного Методическим пособием по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT)

Вопросы, касающиеся GEDSI, делятся на две большие категории: доступ к инфраструктуре и услугам, а также эксплуатация и управление. Первая касается обеспечения того, чтобы вся инфраструктура создавалась в целях удобства ее использования женщинами, в соответствии с универсальным дизайном, обеспечивающим доступ. Вторая касается обеспечения учета мнений различных категорий пользователей на всех этапах осуществления всех процессов WASH FIT и при принятии всех решений за счет использования подхода, основанного на учете прав пользователей.

Этап	Мероприятие
Подготовка	<p>Перед началом осуществления мероприятий по возможности проконсультируйтесь с экспертами по гендерным аспектам и по вопросам доступности, чтобы понимать всю проблематику, касающуюся доступности. Ниже перечислены некоторые проблемы, требующие рассмотрения.</p> <ul style="list-style-type: none">• Какое понимание конкретных потребностей различных пользователей в услугах WASH существует во всей системе здравоохранения?• Существуют ли какие-либо национальные стандарты или рекомендации относительно доступности WASH в лечебно-профилактических учреждениях для лиц, испытывающих трудности при ходьбе, с проблемами зрения и слуха?• Каково влияние и участие женщин в управлении WASH, органами здравоохранения и системой здравоохранения в более широком смысле? Как это участие можно использовать для внесения улучшений в WASH?• Как проблемы гендерного равенства решаются на национальном и местном уровнях? Существуют ли какие-либо национальные требования или рекомендации по обеспечению гендерного равенства? Существует ли осознание проблемы насилия по гендерному признаку и способов его предотвращения?• Как государственные ведомства, отвечающие за WASH в лечебно-профилактических учреждениях, сотрудничают с группами, защищающими права различных категорий лиц?
Этап 1. Формирование рабочей группы	<p>Постарайтесь включить в рабочую группу лиц, имеющих разные взгляды на проблематику WASH; найдите способ привлечь к участию лиц, которые с большей вероятностью будут иметь особые требования к этим системам или сталкиваться с определенными проблемами. Ваша задача – создать такую рабочую группу:</p> <ul style="list-style-type: none">• в которой соблюдается гендерный баланс;• в которой представлены работники, выполняющие самые различные обязанности: уборщицы, медсестры, акушерки, директора и руководители;• в которую входят представители организаций инвалидов, местных женских групп, религиозных и этнических объединений; а также• в состав которой входит женщина, рожавшая в данном учреждении (это относится к учреждениям, в которых принимаются роды). <p>Разработайте комплекс принципов или методов работы, чтобы каждый имел возможность высказаться и чтобы к мнению каждого прислушались при принятии решений.</p> <p>Определенные вопросы, касающиеся гендерной проблематики и/или культурных норм, могут быть чувствительными. Рекомендуется иметь отдельные фокус-группы либо проводить беседы с сотрудниками-женщинами о том, насколько они могут соблюдать менструальную гигиену, чувствуют ли себя в безопасности, что они думают о своем участии в принятии решений и др. Следует обратить внимание на то, что некоторые группы пользователей или персонала могут не иметь возможности свободно высказываться в иерархической среде медицинского учреждения.</p>

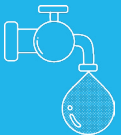
Этап	Мероприятие
Этап 2. Проведение оценки учреждения	<ul style="list-style-type: none"> При оценке учреждения уделяйте особое внимание родильным палатам, блокам оказания помощи новорожденным и послеродовым палатам. Проверяйте наличие и качество оборудования и объектов инфраструктуры, предназначенных для женщин. Побеседуйте с медицинским персоналом и администрацией о наличии пагубных форм взаимоотношений с отдельными группами пользователей и их дискриминации. Учтите, что не весь персонал будет чувствовать себя комфортно, рассказывая о своих проблемах, вследствие неравенства властных возможностей. Некоторые проблемы могут не быть очевидными немедленно (например, проблемы с поставками СИЗ). Важно следить за тем, чтобы все люди, особенно женщины, могли приватно поделиться своими проблемами.
Этап 3. Оценка рисков	<ul style="list-style-type: none"> Учитывайте разницу в характере и уровне риска для женщин, детей, инвалидов, пожилых людей и представителей уязвимых групп. Учитывайте риски здоровью, безопасности, человеческому достоинству и доступности. Насколько непропорционально эти группы страдают от низкокачественных услуг?
Этап 4. Разработка и осуществление плана улучшений	<p>При планировании улучшений следует придерживаться принципа «не навреди».</p> <ul style="list-style-type: none"> Приведет ли план действий к увеличению рабочей нагрузки (например, на женщин, уборщиков, лиц, осуществляющих уход), и как такое увеличение можно смягчить? Как можно распределить рабочую нагрузку более равномерно, какие имеются ресурсы для получения дополнительной помощи (и как к ним получить доступ)? Повлияют ли планируемые улучшения на женщин и мужчин по-разному, и как можно уменьшить эту разницу? Будут ли новые или улучшенные услуги доступны для лиц с ограниченными возможностями, и смогут ли эти лица воспользоваться ими с пользой для себя?
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте механизмы обратной связи, чтобы дать возможность женщинам и другим группам пользователей (особенно тем, которые испытывают маргинализацию) возможность легко высказывать свое мнение, чтобы обеспечить учет их пожеланий в отношении услуг WASH и в отношении будущих улучшений.






Улучшения

В приведенной ниже таблице указаны различные улучшения, касающиеся различных аспектов деятельности лечебных учреждений, необходимые для учета проблематики GEDSI. Главный принцип при этом заключается в том, что необходимо иметь механизмы обратной связи и подотчетности, чтобы женщины и другие пользователи имели шанс высказать свое мнение о качестве помощи, а также чтобы проинформировать их о том, где они могут найти нужную им информацию и получить нужную им помощь.

Все объекты WASH должны соответствовать принципам универсального дизайна, а также:

- быть расположены в разумной близости от мест оказания услуг, иметь хорошее освещение и быть безопасными с точки зрения доступа (иметь запирающиеся двери без зазоров) в любое время, когда это необходимо для пациентов, персонала и лиц, осуществляющих уход;
- доступ к ним должен осуществляться по безопасному маршруту, свободному от опасных факторов и не имеющему ступенек;
- иметь внутри достаточно места для помощников, а также для разворота инвалидной коляски;
- иметь рекламно-пропагандистские материалы о том, как правильно выполнять гигиенические процедуры, в доступных форматах, например в виде картинок, написанные азбукой Брайля или на местных языках.

Область	Улучшения		
	Родильные и неонатальные отделения	Удобство для женщин	Доступность и приспособленность для пользователей с различными нуждами
Водоснабжение 	<p>Обеспечить доступность питьевой воды для женщин перед, во время и после родов.</p> <p>Обеспечить наличие частных запирающихся ванных комнат для женщин перед, во время и после родов.</p> <p>Обеспечить наличие чистых помещений для пеленания и других нужд WASH грудных детей с подачей воды для мытья рук.</p> <p>Обеспечить наличие материалов и воды для остановки послеродового кровотечения.</p> <p>Обеспечить наличие в родильном зале достаточных объемов воды (водопроводной или в резервуарах) для любых нужд.</p>	<p>Обеспечить наличие расположенных в безопасном месте частных, запирающихся помывочных помещений, доступных только для женщин.</p>	<p>Рассмотреть возможность внесения изменений в помывочные помещения: установки поручней и сидений для душа в целях улучшения доступности.</p> <p>Обеспечить соответствие как минимум одного помывочного помещения принципам универсального дизайна, так чтобы оно было доступно инвалидам. См. Australian Government AusAID (2013) (в разделе «Дополнительный инструментальный и литература»).</p> <p>Обеспечить доступность питьевой воды всем пользователям (установить знаки в доступных форматах, расположить краны на малой высоте и др.).</p>

Область	Улучшения		
	Родильные и неонатальные отделения	Удобство для женщин	Доступность и приспособленность для пользователей с различными нуждами
Сантехнические сооружения 	<p>Обеспечить наличие частных запирающихся туалетов для женщин перед, во время и после родов. Они должны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечивать приватность; • запираяться изнутри; • находиться в безопасном месте; • быть ясно обозначенными в качестве женских туалетов, иметь отдельный вход; • иметь хорошее освещение; и • обеспечивать возможность выполнения менструальной гигиены как персоналом, так и пользователями учреждения. 	<p>Обеспечить наличие для женщин частных, запирающихся туалетов, расположенных отдельно от мужских и имеющих принадлежности для выполнения менструальной гигиены. Крупные лечебно-профилактические учреждения должны иметь отдельные туалеты для женского персонала и для пользователей учреждения.</p>	<p>Рассмотреть возможность внесения изменений в туалетные помещения: установки поручней для улучшения доступности, наклонных платформ для доступа в кабинки и унитазов меньшего размера для детей.</p> <p>Обеспечить соответствие как минимум одной кабинки принципам универсального дизайна, так чтобы она была доступна инвалидам.</p>
Гигиена рук 	<p>Обеспечить в основных местах наличие точек для мытья рук с мылом. Сделать так, чтобы пропаганда мытья рук с мылом для молодых родителей была направлена на всех членов семьи (матерей, отцов, других родственников и др.).</p>	<p>Для обеспечения гигиены рук медицинских работников предусмотреть возможность решения возникающих при этом проблем, например наличие мест, где женский персонал может попросить мыло.</p>	<p>Обеспечить, чтобы материалы, пропагандирующие мытье рук с мылом, имелись в различных форматах, например в виде картинок, на местных языках, а также чтобы они использовали терминологию и подходы, находящие отклик у местного населения. Обеспечить доступность точек для мытья рук для маломобильных лиц (например, их расположение на низкой высоте, доступной для лиц в инвалидных креслах-колясках и детей раннего возраста).</p>
Медицинские отходы 	<p>Обеспечить установку в частном и чистом месте средств для утилизации использованных изделий менструальной гигиены, а также поддержание их в рабочем состоянии.</p>		
Санитарная обработка помещений 	<p>Обеспечить регулярную уборку и обслуживание родильных и неонатальных помещений, туалетов для женщин и детей, а также помывочных помещений, исключив необходимость выполнения их уборки самими пользователями из числа пациентов или лиц, ухаживающих за ними.</p>		
Администрация и кадровые ресурсы 	<p>Проводить занятия по гендерной проблематике и социальной интеграции для персонала (включая руководителей и уборщиков) для обеспечения осведомленности и реагирования на потребности различных групп лиц. Быть в курсе современных тенденций в области властных возможностей, при принятии решений прислушиваться к различным мнениям и взглядам.</p>		

Дополнительный инструментарий и литература

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities.* <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Government AusAID (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program.* <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

WHO (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

WHO (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

WHO (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

WHO (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

Авторы выражают благодарность организации WaterAid за вклад в подготовку этой технической справки.

