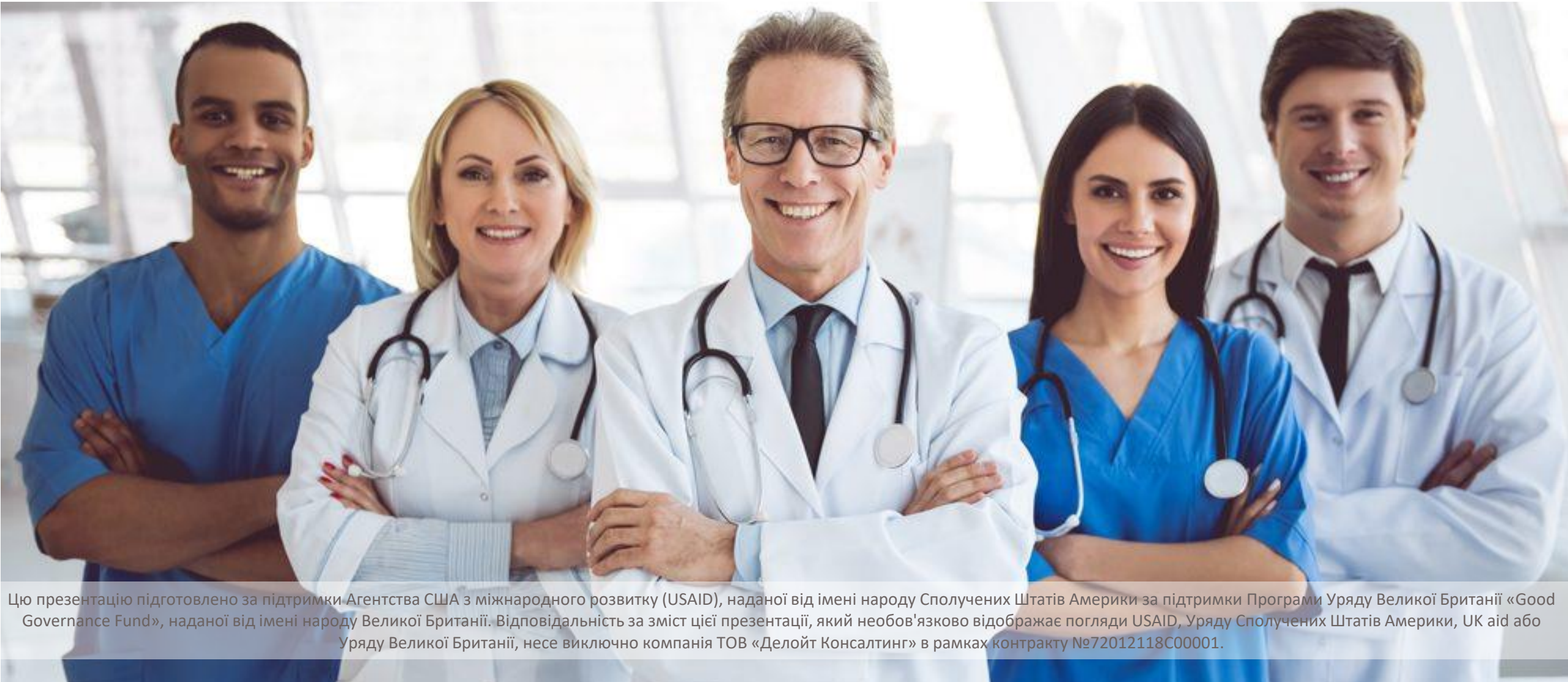




# ОЦІНКА ГЕНДЕРНОЇ ОБІЗНАНОСТІ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ



Цю презентацію підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки за підтримки Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цієї презентації, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.



# РОЛЬ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У МЕДИЦИНІ (1)

Лікарі та медичні сестри сприймають жінок як більш вимогливих пацієнтів, а чоловіків менш вимогливих

Фізичний біль у жінок часто не сприймають серйозно, пояснюючи його емоційним або психосоматичним розладом.



Жінки в післяопераційний період частіше отримували седативні препарати, в той час як чоловікам призначали анальгетики. Це показало, що жінки зазнають ризику недостатнього полегшення болю.



Жінки (особливо молоді) із інфарктом міокарду не будуть скаржитись на за грудинні болі, натомість будуть вказувати на так звані, атипові симптоми (наприклад, біль у шлунку, задуха, нудота, слабкість та ін.), що можуть бути віднесені на користь примхливості жіночої статі.



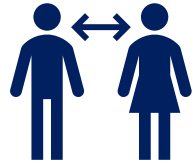
Жінкам у два з половиною рази частіше призначають антидепресанти, ніж чоловікам.



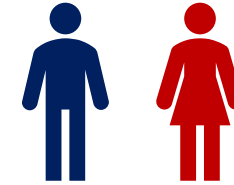
Чоловікам, які повідомляли про депресію, антидепресанти призначали менше, ніж жінкам. При цьому жінкам, які не скаржилися на депресію, призначали антидепресанти частіше, ніж чоловікам.



## РОЛЬ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У МЕДИЦИНІ (2)



Лікарі загалом можуть бути надмірно уважними до скарг, які відповідають гендерним ролям, і не помічати тих, які не відповідають цим ролям.



Гендерні стереотипи призводять до відмінностей у рішеннях щодо діагностики та лікування.



**Усвідомлене сприйняття існуючих відмінностей між чоловіками та жінками на всіх етапах надання медичних послуг та взаємодії зі сферою охорони здоров'я є одним із наріжних каменів підвищення якості медичних послуг.**

# МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1) визначити поширені гендерні стереотипи серед лікарів та медичних сестер/медичних братів

3) визначити, як проявляються гендерні стереотипи та упередження медичних працівників у їхній взаємодії з колегами

2) Вивчити, як проявляються гендерні стереотипи та упередження медичних працівників у їхній взаємодії з пацієнтами

4) оцінити умови праці та безпеку на робочому місці



5) проаналізувати вплив COVID-19 на робоче навантаження і розподіл сімейних обов'язків медичних працівників



## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ



Система медичної освіти сприяє формуванню гендерних стереотипів і стає на шляху професійної реалізації медичних працівників



Медичні працівники поділяють стереотип, що пацієнтки-жінки “зловживають” медичними послугами



Медичні працівники переконані, що чоловіки більш «придатні» для екстремальних видів медичної допомоги та керівних посад, а жінки «краще підходять» для догляду за пацієнтами



У багатьох випадках у ЗОЗ відсутні елементарні умови для комфортної роботи персоналу



Частина респондентів не почувалися безпечно на роботі, особливо у вечірній/нічний час



Жінки і чоловіки стикаються у ЗОЗ із сексуальними домаганнями

# МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ





# МЕТОДИ ЗБОРУ ДАНИХ



Запитання щодо гендерної чутливості лікарів та поширених серед них гендерних стереотипів ((Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale – N-GAMS) .

Запитання щодо впливу пандемії COVID-19 на робоче навантаження та розподіл обов'язків у сім'ях медпрацівників, а також щодо умов праці медпрацівників.

## 1-Й ЕТАП. 16 ФГД З МЕДПРАЦІВНИКАМИ

для вивчення гендерної чутливості медпрацівників і впливу епідемії COVID-19 на робоче навантаження медпрацівників. Загалом у них взяли участь 93 медпрацівники, в т.ч. 59 жінок та 34 чоловіків (лікарі/ки первинної та вторинної ланки меддопомоги, медсестри/медбрати)

## 2-Й ЕТАП. КІЛЬКІСНЕ ОПИТУВАННЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ

за методом особистого інтерв'ю у форматі віч-на-віч. Всього було опитано 2031 медпрацівник, включаючи 1529 лікарів та 502 медсестер та медбратів

## 3-Й ЕТАП. ПРОВЕДЕННЯ 4 ФГД ІЗ “ЛІДЕРАМИ ДУМОК”

для обговорення результатів кількісного опитування та розробки рекомендацій

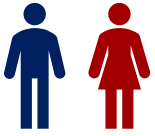
# СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ







## **ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ**



# Гендерні ролі у партнерських стосунках

Розподіл гендерних ролей у сімейних стосунках тяжіє до патріархального типу



лікарка,  
первинний  
рівень  
меддопомоги

«У мене ребёнку 3 года. Муж может мне помочь только посидеть с ребёнком, для того чтобы ребёнок не вис у меня на ноге. Потому что когда муж на работе, то получается готовка, уборка и ребёнок на ноге»

## РОЗПОДІЛ РОЛЕЙ ТЯЖІЄ ДО ТРАДИЦІЙНОГО ТИПУ, %



\* Серед родин, для яких це актуально (напр., у яких є діти)

\*\*Сума по рядку може становити <100, оскільки незначна частина опитаних обирали інші відповіді (напр., певні обов'язки виконують старші діти або інші родичі)



# Медицина освіта та гендерні стереотипи

Система медичної освіти сприяє формуванню гендерних стереотипів і стає на шляху професійної реалізації медичних працівників



Керівниця ЗОЗ,  
працює за  
хірургічною  
спеціальністю

*«Я хочу нагадати таку не дуже удачу прислів'я ще со студентської скам'я, що жінка-хірург як морська свинка – і не свинка, і не морська. На самому справі це – несправедливе і дуже образливе висловлювання, але я думаю, що багатьох жінок-студенток випускних курсів, які мріяли стати лікарями-хірургами, просто не брали тому, що перевага надавалася чоловікам» (учасниця ФГД, керівниця ЗОЗ, працює за хірургічною спеціальністю)*

**Вивчали курси щодо статевих і гендерних особливостей під час навчання**

45% респондентів віком до 40 років

38% респондентів віком 40+ років

**Хоча б іноді чули від викладачів стереотипні висловлювання про жінок-медпрацівниць і чоловіків-медпрацівників**

51% респондентів віком до 40 років

32% респондентів віком 40+ років

# Уявлення медичних працівників про очікування пацієнтів від медпрацівників

Медичні працівники поділяють стереотип, що пацієнтки-жінки “зловживають” медичними послугами



## ПАЦІЄНТКИ

- частіше, порівняно із пацієнтами-чоловіками, мають завищені очікування від лікарів – 44%
- очікують занадто великої емоційної підтримки від лікарів – 61%
- частіше, ніж пацієнти-чоловіки, намагаються обговорювати з лікарями проблеми, які не стосуються теми консультації – 58%
- більш чітко виконують рекомендації лікарів – 57%



## ПАЦІЄНТИ

- менш вимогливі, ніж пацієнтки-жінки – 43%
- більш чітко висловлюють свої скарги, відповідають на запитання лікаря, ніж пацієнтки-жінки – 31%
- краще розуміють рекомендації лікарів, ніж пацієнтки-жінки – 13% (не згодні - 69%)





## «Придатність» до медичної допомоги

Медичні працівники переконані, що чоловіки більш «придатні» для екстремальних видів медичної допомоги та керівних посад, а жінки «краще підходять» для догляду за пацієнтами

### УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОФЕСІЙНІ ЗДІБНОСТІ



#### ЛІКАРІ-ЖІНКИ

- краще підходять для догляду за пацієнтами, ніж чоловіки – 53% (24% - не погодилися)
- краще підходять для тих спеціалізацій, де великий обсяг роботи з документацією – 46% (35% - не погодилися)
- частіше емоційно вигорають в ході професійної діяльності, ніж лікарі-чоловіки – 41% (37% - не погодилися)



#### ЛІКАРІ-ЧОЛОВІКИ

- краще підходять для «екстремальних» видів меддопомоги (напр., хірург, реаніматолог), ніж жінки – 60% (27% - не погодилися)
- краще підходять для керівних посад в медзакладах, ніж лікарки-жінки – 33% (48% - не погодилися)
- краще ладнають з медичною і комп'ютерною технікою, порівняно з лікарками-жінками – 25% (59% - не погодилися)
- працюють ефективніше, ніж лікарки-жінки – 11% (72% - не погодилися)



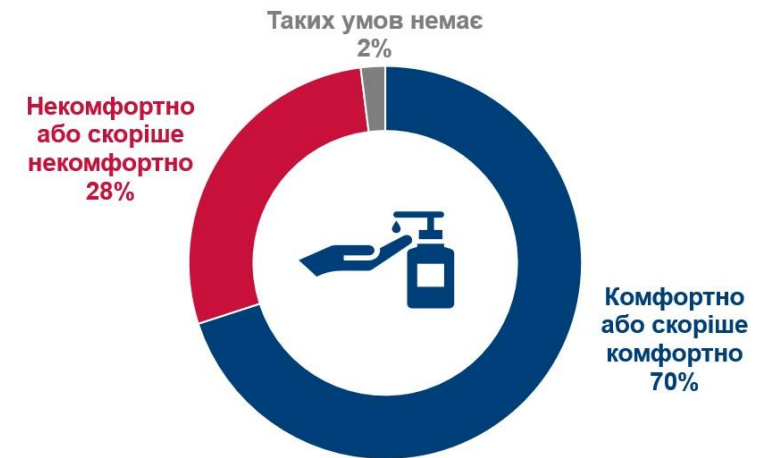
# Умови праці лікарів і медичних сестер/медичних братів

У багатьох випадках у ЗОЗ відсутні елементарні умови для комфортної роботи персоналу

## УМОВИ ПРАЦІ В БАГАТЬОХ ЗОЗ Є НЕКОМФОРТНИМИ, %

	Комфортні умови, %	Не комфортні умови, %	Таких умов немає, %
<b>Стан душових кімнат</b>			
ПМД	10	5	85
СМД (амбулаторна допомога)	20	8	72
СМД (стаціонар)	52	25	23
<b>Місце для відпочинку медперсоналу</b>			
ПМД	20	10	70
СМД (амбулаторна допомога)	27	9	64
СМД (стаціонар)	55	25	20
<b>Місце для переодягання</b>			
ПМД	31	14	55
СМД (амбулаторна допомога)	46	17	37
СМД (стаціонар)	60	31	9
<b>Організація харчування медпрацівників в медзакладі</b>			
ПМД	10	7	83
СМД (амбулаторна допомога)	15	9	76
СМД (стаціонар)	28	20	52

## УМОВИ ПРАЦІ СТАН ТУАЛЕТНИХ КІМНАТ

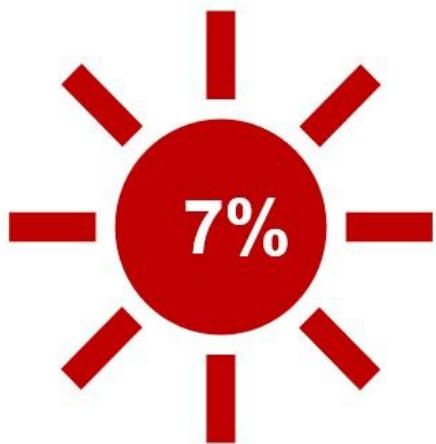




## Відчуття безпеки на роботі серед медиків

Частина респондентів не почуваються безпечно на роботі, особливо у вечірній/нічний час

### ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ СЕРЕД ОПИТАНИХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ



Не почуваються  
безпечно ВДЕНЬ



Не почуваються  
безпечно ВНОЧІ



Керівниця  
ЗОЗ, СМП

«У нас в больнице есть видеонаблюдение, у нас есть тревожная кнопка, и мы вызываем охранную службу если такие ситуации встречаются. Я должна сказать, что достаточно часто встречаются. Ну, 2-3 раза в неделю мы вызываем наряд» (учасниця ФГД, керівниця ЗОЗ, спеціалізований рівень медичної допомоги)



# Сексуальні домагання щодо медичних працівників

Жінки і чоловіки стикаються у ЗОЗ із сексуальними домаганнями

## ПОШИРЕНІСТЬ СЕКСУАЛЬНИХ ДОМАГАНЬ У ЗОЗ



З БОКУ КОЛЕГ

- 14% чули про такі випадки від знайомих
- 4% стикалися особисто



З БОКУ ПАЦІЄНТІВ

- 13% чули про такі випадки від знайомих
- 4% стикалися особисто



Керівник  
ЗОЗ, СМП

*«Я чув про такі випадки. Одна наша колега, яка до нас влаштувалася, з попередньої роботи звільнилася, бо там були такі випадки. Тобто це насправді має місце» (учасник ФГД, керівник ЗОЗ, спеціалізований рівень медичної допомоги)*



Сімейна  
лікарка,  
лідерка  
думок

*«[Учасники опитування] дійсно не сприймають і навіть там, де вони розуміють, що це домагання, якщо ми говоримо про жінок, вони про це просто частково не повідомляють, тому, що вони бояться бути звинуваченими – «сама винувата»» (учасниця ФГД, сімейна лікарка)*





## Пандемія COVID-19 і робоче навантаження

Під час пандемії COVID-19 у медичних працівників зросло робоче навантаження і стало складно поєднувати професійні та сімейні обов'язки. Медичні працівники стикалися із соціальною ізоляцією через свою роботу.

	ПМД	СМД
Повідомили про зростання навантаження зазначили	96%	62%
Поєднувати професійні та сімейні обов'язки стало складніше	84%	49%
Збільшилася участь у домашніх справах партнера, дітей, інших родичів	53%	30%

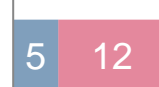
Ви суттєво обмежили контакти із родичами, знайомими, тому що боялися інфікувати їх COVID



Ваші родичі, знайомі обмежили контакти із Вами, тому що боялися, що Ви інфікуєте їх COVID



Ваші родичі тиснули на Вас, щоб примусити змінити роботу/звільнитися з огляду на пандемію COVID



■ Стикалися регулярно ■ Стикалися іноді



лікар, СМД

«Слышал от коллег и у меня был опыт, когда даже друзья перестали общаться. Мне сказали: «Мы тебя любим, но ты же можешь нам корону принести, поэтому мы не очень хотим тебя видеть». Я их понимал, но было неприятно. Мы решили не общаться, раз у них есть страх передо мной»

# РЕКОМЕНДАЦІЇ



Для формування гендерної чутливості медичних працівниць та працівників, включити до існуючих навчальних курсів для студентів-медиків та курсів післядипломної освіти теми, що стосуються впливу гендерних стереотипів медиків на якість медичних послуг.



Розробити тренінги для викладачів медичних ВНЗ щодо ролі гендерних стереотипів у наданні медичних послуг, а також про гендерно чутливі підходи у викладанні та недопущенні стереотипів і домагань у роботі викладача.



Розробити короткий навчальний онлайн курс для медичних працівників із питань гендерно чутливих підходів у роботі медичного працівника.



Розробити рекомендації із впровадження гендерно чутливого підходу у роботі медичного працівника.



Ініціювати обговорення умов роботи (в т.ч. безпеки на робочому місці) медпрацівників із керівниками та власниками закладів охорони здоров'я.



Ініціювати обговорення запровадження на національному рівні заходів, орієнтованих на підвищення безпеки медпрацівників на робочому місці, наприклад, обов'язкове страхування життя або внесення змін до законодавства щодо того, що напад на медпрацівника під час виконання професійних обов'язків є обтяжувальною обставиною при розгляді злочину.



Розробити інформаційні кампанії, спрямовані на підтримку лідерства у медичній сфері з метою демонстрації, що жінки однаково придатні для керівних ролей, як і чоловіки. Зокрема, поширення історій про успіхи жінок у «нетипових» медичних професіях, наприклад, жінка-хірург.



**ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!**

Проект USAID ПІДТРИМКА РЕФОМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. Б.Хмельницького 52 А, 5 поверх

Київ, Україна 01030

Тел: +380 44 281 23 66

