

Không có cơ hội đảm nhận các vai trò lãnh đạo: Mặc dù phụ nữ chiếm tỷ lệ đa số trong tổng số nhân viên y tế tuyến đầu và được đặt ở những vị trí quan trọng để xác định các xu hướng ở cấp địa phương nhưng số phụ nữ nắm giữ các vị trí lãnh đạo trong ngành y tế quốc gia và toàn cầu cũng vẫn chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ.¹⁰ Vì vậy, việc tạo điều kiện để những nữ nhân viên tuyến đầu ngành y tế và các ngành khác đảm nhận các trọng trách ra quyết định và chính sách có thể giúp cải thiện các cơ chế dự phòng, phát hiện giám sát an ninh y tế.¹¹

Cần có các phương pháp tiếp cận hướng tới mục tiêu để tiếp cận tất cả các nhóm xã hội thông qua truyền thông về rủi ro và cung cấp các dịch vụ liên quan, có tính đến giới, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, học vấn, tình trạng di cư. Bằng chứng từ các dịch bệnh khác cho thấy trình độ học vấn ảnh hưởng đến sự tiếp thu kiến thức đối với một số nhóm dân cư nhất định.¹² Ngoài ra, cần phải ghi nhận các nhu cầu cụ thể về y tế và truyền thông của các nhóm người thiệt thòi, bao gồm người LGBTIQ, người sống chung với HIV/AIDS và người di cư.

Khuyến nghị ¹³

- **Phân tách dữ liệu liên quan đến dịch bệnh theo giới tính, tuổi tác và tình trạng khuyết tật.** Dữ liệu liên quan đến dịch bệnh và việc thực hiện các hoạt động ứng phó khẩn cấp phải được phân tách theo giới tính, tuổi tác và tình trạng khuyết tật và được phân tích để tìm hiểu sự khác biệt giới trong phơi nhiễm, điều trị và thiết kế các biện pháp dự phòng tách biệt theo giới.
- Các kế hoạch chiến lược quốc gia về chuẩn bị sẵn sàng và ứng phó với dịch bệnh phải dựa trên các phân tích giới mang tính khoa học, có tính đến vai trò, trách nhiệm và động lực giới. Điều này bao gồm việc đảm bảo rằng **các biện pháp ngăn chặn và giảm nhẹ cũng giải quyết gánh nặng của công việc chăm sóc không được trả lương và rủi ro Bạo lực giới gia tăng, đặc biệt là các rủi ro ảnh hưởng đến phụ nữ và trẻ em gái.**
- **Tăng cường sự lãnh đạo và tham gia có ý nghĩa của phụ nữ và trẻ em gái** trong tất cả các quá trình ra quyết định về giải quyết dịch COVID-19.
- **Đảm bảo rằng phụ nữ có thể nhận được thông tin về cách phòng ngừa và ứng phó với dịch bệnh theo cách họ có thể hiểu.** Phụ nữ đóng vai trò chính trong việc truyền tải thông tin trong cộng đồng của họ. Nhưng tỷ lệ phụ nữ tiếp cận thông tin lại ít hơn so với nam giới. Vì vậy, cần phải tiếp cận và tuyên truyền cho phụ nữ và trẻ em gái về dịch COVID-19 để giải quyết tình trạng lây lan.
- **Đảm bảo quyền con người trong các ứng phó với dịch bệnh.** “ Phong tỏa, cách ly và các biện pháp khác để ngăn chặn và chống lại sự lây lan của COVID-19 phải luôn được thực hiện theo các tiêu chuẩn quyền con người, theo cách cần thiết và cân xứng với các rủi ro đã được đánh giá - nhưng ngay cả khi như vậy thì những biện pháp này vẫn có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng đối với cuộc sống của mọi người”.¹⁴
- **Những người ứng phó đầu tiên phải được đào tạo về cách xử lý BLG.** Những nhân viên y tế tham gia vào công tác ứng phó dịch bệnh phải có các kỹ năng cơ bản để giải quyết BLG – vấn đề có thể liên quan đến hoặc trở nên nghiêm trọng thêm do dịch bệnh, theo cách phù hợp và không phán xét và phải biết là họ có thể giới thiệu nạn nhân tới đâu để được chăm sóc, hỗ trợ hoặc giới thiệu nạn nhân tới các trung tâm điều trị để chăm sóc tại chỗ. Gói hỗ trợ toàn diện cho những nữ nhân viên y tế tuyến đầu nên bao gồm cả hỗ trợ tâm lý xã hội.
- Các cơ sở chăm sóc y tế tuyến 1 và 2 có thể được yêu cầu đảm nhận các ca là nạn nhân BLG và chỉ chuyển gửi bệnh nhân đến các bệnh viện tuyến 3 khi cần đến mức độ chăm sóc cao hơn. **Quy trình chuyển gửi nạn nhân BLG cần được cập nhật để đảm bảo rằng các cơ sở chăm y tế này đã được đưa vào quy trình.**
- **Cần hỗ trợ tâm lý xã hội cho phụ nữ và trẻ em gái – những người có thể bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh và cũng là những nạn nhân BLG.** Liên quan đến ý trước - bị ảnh hưởng - trực tiếp hay gián tiếp bởi sự bùng phát một dịch bệnh truyền nhiễm - có thể là sang chấn do đã bị BLG. Cần phải nhận ra rằng những điều này có thể xảy ra đồng thời đối với một số phụ nữ và trẻ em gái và vì thế phải đảm bảo các dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội phải có sẵn và dễ tiếp cận được đối với phụ nữ và trẻ em gái nói chung.
- Các biện pháp được thực hiện để giảm bớt gánh nặng cho hệ thống y tế ban đầu nên **ưu tiên cho việc tiếp cận các dịch vụ SKSSTD, bao gồm chăm sóc sức khỏe trước và sau sinh.**
- **Xây dựng các chiến lược trao quyền kinh tế cho phụ nữ hoặc tìm hiểu các chương trình chuyển tiền mặt** để giảm thiểu tác động của dịch COVID-19 và các biện pháp ngăn chặn bao gồm hỗ trợ phụ nữ để giúp họ phục hồi và tăng cường khả năng chống chịu của họ đối với các cú sốc trong tương lai.

10 Mathad, Jyothi và cộng sự (2019). Nữ lãnh đạo y tế toàn cầu: phương pháp dựa trên dữ liệu để thu hẹp khoảng cách giới. The Lancet 393(10171). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30203-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30203-X)

11 Menham, Claire và cộng sự (2020). COVID-19 và các tác động giới. The Lancet. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

12 Korkoyah, Dala và cộng sự (2015). TÁC ĐỘNG CỦA DỊCH EBOLA, Đánh giá tác động khác nhau của dịch EBOLA đối với phụ nữ và nam giới ở Liberia

13 Khuyến nghị được xây dựng dựa trên Bộ phận trợ giúp của UNICEF (2018). GBVIE: Các vấn đề khẩn cấp đối với các đợt bùng phát dịch bệnh.

14 Tuyên bố của Ủy ban Nhân quyền Liên Hợp Quốc: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>