

GHID DE ACȚIUNE

UN WOMEN

O SCURTĂ ANALIZĂ A IMPACTULUI DE GEN ÎN CRIZA DIN UCRAINA: REPUBLICA MOLDOVA

Foto: UN Women

I. CONTEXT

La data de 13 mai, 6,1 milioane de refugiați deja părăsiseră Ucraina[1], iar numărul de persoane intern strămutate (PSI) a atins cifra de 7,7 millione.[2] Dintre persoanele care au părăsit țara, se estimează că 90% sunt femei și copii, majoritatea bărbaților cu vârsta între 18 și 60 de ani fiind obligați să rămână în țară conform legii marțiale.[3] În baza datelor actuale ale Organizației Internaționale pentru Migrație, 60% din populația adultă intern strămutată sunt femei, în timp ce 40% sunt bărbați.[4]

La 24 februarie, Guvernul Republicii Moldova a declarat stare de urgență urmare a izbucnirii ostilităților în Ucraina vecină. Autoritățile au stabilit un regim special de intrare și ieșire din țară, măsuri speciale de protecție a refugiaților, de protecție a populației și a instituțiilor publice. Guvernul a declarat disponibilitatea de aadăposti refugiați din Ucraina și cooperează cu ONU, cu organizațiile locale și internaționale pentru a răspunde crizei actuale.[5] La data de 22 aprilie, autoritățile din Moldova au raportat 430 226 de persoane intrate din Ucraina, dintre care 393 192 de refugiați ucraineni și 37 034 resortisanți din țări terțe (RȚT).[6]

II. TENDINȚELE PRINCIPALE DE STRĂMUTARE ÎN MOLDOVA. ASPECTE GENERALE

În perioada 9 martie – 22 aprilie 2022, UN Women și OIM au desfășurat un studiu pentru evaluarea necesităților și vulnerabilităților refugiaților și resortisanților din țările terțe (RȚT) care au fugit în Republica Moldova din Ucraina. În cadrul studiului, au fost evaluate răspunsurile a 9 978 de respondenți (19,8% bărbați și 80,2% femei), dintre care 9 045 de respondenți- intervievați la patru puncte de trecere a frontierei moldovenești și 933 de respondenți- intervievați în centrele de cazare pentru refugiați (CCR) și în gospodării, în perioada 9 martie – 22 aprilie 2022.

Dintre cei 9 978 de respondenți, 97% sunts ucraineni și 3% sunt moldoveni (0,7%), fie resortisanți din țări terțe (2,3%). În rândul RȚT-lor, principalele țări conform naționalităților raportate au fost Federația Rusă (24%), Azerbaidjan (24%), Georgia (8%), Belarus (5%), Israel (5%) și Armenia (4%), ceea ce reprezintă în total 71% din toți RȚT.

Republica Moldova a fost principala destinație preconizată pentru 29% dintre toți refugiații și RȚT, urmată de Germania

1 UNHCR (8 aprilie 2022). Situația refugiaților din Ucraina. Disponibilă la: link.

2 OIM (17 aprilie 2022). Raportul privind strămutarea internă în Ucraina, runda 3. Disponibilă la: link.

3 Organizația Națiunilor Unite (24 martie 2022). „Peste jumătate dintre copiii ucraineni sunt strămutați după o lună de război." Disponibilă la: link.

4 OIM (17 aprilie 2022). Raportul privind strămutarea internă în Ucraina, runda 3. Disponibilă la: link.

5 Fișă informativă succintă a UN Women privind datele de gen ale refugiaților: Republica Moldova. Disponibilă la: link.

6 UN Women și OIM „Prezentare generală a studiului privind strămutarea refugiaților ucraineni și a resortisanților din țările terțe". Disponibilă la: link.

(15%), România (11%), Slovacia (8%), Polonia (4%), Italia (3%), Bulgaria (2%) și alte țări ale Europei, Asiei Centrale și Americii de Nord. În momentul realizării studiului, 3% dintre respondenți nu cunoșteau destinația finală. Ponderea celor care au raportat intenția de a rămâne în Republica Moldova a fost mai mare în rândul celor cazați în gospodării (67%) și în rândul celor din zonele de tranzit și din locațiile din Chișinău (37%). Germania a fost cel mai frecvent menționată drept țară de destinație printre respondenții aflați în locații de tranzit în Chișinău (18%) față de alte locații.

"Fiind mamă singură, fără niciun sprijin, cu patru copiii, pur și simplu nu am reușit să găsesc produse alimenare pe care să le cumpăr. Atunci când bombele au început să cadă mai aproape de casa noastră, am reușit să fug. Am plecat la ora 7 dimineața. Am ajuns în Moldova în 24 de ore. În Moldova, am rămas surprinsă de bunătatea oamenilor, voluntarii ne-au oferit mâncare, băuturi calde și haine de iarnă. Copiii mei nu mâncaseră o săptămână. Aici mă simt mai în siguranță. Pleoapa mea a încetat să zvâcnească. Nu mai am atacuri de panică sau crize de nervi. Sunt calmă."
Vera din Kiev

Femeile și fetele reprezintă 80% din totalul refugiaților. S-a observat că există mai mulți bărbați refugiați (dublu față de procentajul obișnuit, care înregistrează 34,6%) la punctele de trecere a frontierei spre România, comparativ cu alte locații unde ponderea a fost între 14,7% și 16,4%. Acest lucru se datorează unei tendințe mai mari a bărbaților refugiați și a RȚT de a părăsi Moldova în direcția granitei cu România. Vârsta medie a respondenților este 42 de ani, fiindîn creștere, de la 41 la aproape 43 de ani, în ultima perioadă de colectare a datelor (de după data de 4 aprilie). Bărbații au în medie 45 de ani, iar femeile - 41 de ani. Mai exact, un sfert (25%) dintre bărbații respondenți au vârsta de 60 și mai mulți de ani, comparativ cu 12% dintre femei. Până în prezent, aproximativ 38 704 de RȚT din 147 de țări/ naționalități diferite au fost înregistrați la punctul de intrare dinspre Ucraina, majoritatea fiind bărbați adulți (60%).[7]

Marea majoritate a respondenților au afirmat că au călătorit cu un grup (82%), format prioritar din membri ai familiei (93%). Din cele 16% de femei care au afirmat ca au călătorit singure, majoritatea sunt femei tinere, cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 de ani (42%) sau femei în vârstă de 60 de ani și mai mult (24%). Printre cei care au călătorit în grup, 88% dintre femei au călătorit cu familia și 14% dintre femei au călătorit cu rudele. Majoritatea respondenților au călătorit cu cel puțin un copil minor. În plus, 20% dintre aceștia au călătorit cu animale de companie.

III. IMPACTUL DE GEN AL CRIZEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În baza datelor preliminare colectate (o serie de studii ale UN Women) și a întrunirilor pe care UN Women le-a desfășurat cu organizațiile conduse de femei din Moldova, criza actuală creează și accentuează riscurile și vulnerabilitățile diferențiate în funcție de sexul persoanei și crește nevoile umanitare în rândul femeilor, fetelor, bărbaților și băieților.[8]

Accesul la produse alimentare rămâne a fi o prioritate, în special pentru refugiații care trăiesc în locuințe private. Femeile subliniază necesitatea unui sprijin privind securitatea alimentară care să corespundă necesităților nutriționale ale diferitor membri de familie, inclusiv ale femeilor însărcinate și care alăptează, ale femeilor și fetelor cu dizabilități, ale persoanelor în vârstă și ale copiilor.

"Eram însărcinată, mai aveam un copil de trei ani și principala preocupare era să găsesc un loc sigur, oriunde, numai în siguranță. Un loc în care fetița mea nu va tremura de la zgomotul bombelor și al focurilor de armă. Drumul spre Moldova a fost lung și obositor. În pofida temperaturilor joase și a faptului ca nu aveam unde să mă duc, îmi țineam de mână fiica – eram împreună, în afara oricărui pericol, era tot de ce aveam nevoie."
Svetlana din Kotovsk

Aproximativ 23% dintre refugiați (majoritatea femei) afirmă că au o afecțiune de sănătate gravă (boli cronice, dizabilitate, răni). Printre cei cazați în centrele de acomodare pentru refugiați (CCR) și în locuințe private, 15% au raportat cel puțin o persoană cu dizabilitate; iar 3% au spus că au călătorit cu o femeie însărcinată. Accesul la serviciile de sănătate primare, secundare și terțiare rămâne o provocare, în special pentru femeile refugiate cu boli cronice (diabet, epilepsie etc.), precum și pentru femeile bolnave/ supraviețuitoare de cancer. Ministerul Sănătății și agențiile donatoare depun

7 OIM (16 mai 2022). Analiza strămutării resortisanților din țările terțe. link.

8 Definiție conform Manualului IASC cu privire la dimensiunea de gen în cadrul acțiunilor umanitare „se face referință la femeile și bărbații care: (a) au vârste diferite, înțelegând că rolurile de gen și responsabilitățile se schimbă pe parcursul ciclului vieții lor; (b) vin din medii diferite, înțelegând că sexualitatea, apartenența etnică, naționalitatea, dizabilitatea, convingerile, statutul economic sau civil, normele și practicile culturale și tradiționale etc. pot servi drept bariere sau factori determinanți, în funcție de context; și (c) cu diverse experiențe, înțelegând că experiențele de marginalizare sunt eterogene. Marginalizarea rezultă din mai mulți factori ce se intersectează.

eforturi sporite pentru a crește distribuția de medicamente esențiale și medicamente de sănătate mintală prin intermediul instituțiilor medicale naționale.

Se discută și va fi necesar să fie elaborat un protocoli de referire pentru pacienții bolnavi de cancer care sunt cazați în CCR-uri și de tratare a acestora în Institutuloncologic. Facilitarea accesului femeilor și fetelor la servicii de sănătate sexuală și reproductivă rămâne a fi esențială, în special pentru femeile însărcinate, femeile care alăptează și pentru adolescente. O prioritate cheie reprezintă asigurarea de intervenții specifice pentru a proteja familiile de răspândirea COVID-19 în comunitățile gazdă și în CCR-uri, în special în eventualitateaunui nou val de infectare cu COVID-19.

Accesul la sănătate mintală și sprijin psihosocial (SMSPS) rămâne limitat pentru femeile și copiirefugiați și strămutați Organizațiile de femei au raportat necesitatea de a oferi asistență psihosocială structurată pentru femei și copii care au fugit din calea războiului drept una dintre prioritățile-cheie. Aproximativ 14% dintre femeile refugiateau exprimat nevoia de asistență psihosocială comparativ cu doar 10% dintre bărbați. În general, refugiații găzduiți în CCR-uri au raportat o nevoie mai mare de consiliere psihosocială.

> "Din cauza bombardamentelor copiii mei nu au putut dormi și eram toți extenuați. Am înțeles că nu aveam altă opțiune pentru securitatea noastră decât să părăsim Ucraina. Până să ajungem la graniță, am condus cu geamurile deschise pentru a mă asigura că se vedea că în mașină sunt copii. Am putut respira ușor după ce am trecut granița."
> Snejana din Odesa

Potrivit datelor studiului realizat de UN Women[9], aproximativ 60% dintre refugiați erau angajați înainte de a părăsi Ucraina. Deși pentru mulți refugiați durata medie de ședere în Moldova este aproximativ de trei săptămâni, aproape 40% din toți refugiații și-au exprimat dorința de a căuta un post de muncă, iar 3% dintre refugiați au început să muncească în Moldova. În medie, 38% dintre femeile refugiate sunt interesate în căutarea unui post de muncă. Disponibilitatea exprimată variază semnificativ în funcție de categoria de vârstă, rata cea mai înaltă fiind în rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 30 și 49 de ani, iar cea mai scăzută rată este printre femeile în vârstă. De asemenea, 40% dintre femeile cu copii, care reprezintă majoritatea refugiaților, admit posibilitatea de a munci pe durata șederii în Moldova. Fiind nevoite să își asigure familia în absența bărbaților și având puține opțiuni de sprijin în educarea copiilor, sarcinile de îngrijire ale femeilor refugiate sunt/urmează să sporească semnificativ în Moldova. Femeile strămutate și refugiate au subliniat și nevoia de ajutor financiar, care este considerat esențial pentru satisfacerea necesităților imediate ale familiilor lor. Deși este important să nu fie încurajată dependența de ajutoare bănești în rândul refugiaților, asigurarea disponibilității ajutorului financiar condiționat și necondiționat poate contribui la stabilizarea condițiilor de subzistență ale familiilor, la îmbunătățirea stării de sănătate, a ratei de școlarizare și a bunăstării tuturor membrilor gospodăriei, la creșterea rezilienței femeilor, la protejarea acestora și a familiilor de mecanisme de adaptare negative (de exemplu, utilizarea de droguri, abandonul școlar).

Femeile strămutate și refugiate au raportat și nevoia de produse nealimentare (PNA) și de truse de igienă care să fie adaptate în funcție de sex și vârstă, luân în calcul necesitățile fiecăria, inclusiv ale adolescentelor. Femeile refugiate care trăiesc în gospodării par să fi beneficiat mult mai puțin de truse de igienă, întrucât doar 38% dintre acestea au raportat că au primit truse, comparativ cu 76% dintre refugiatele intervievate în CCR-uri. Acest lucru este cauzat parțial de lipsa de informație cu privire la serviciile umanitare disponibile pentru femeile găzduite în locuințe private, dar și de localizarea geografică a punctelor de distribuție pentru refugiatele care locuiesc în afara orașului Chișinău sau în alte orașe. În ceea ce privește PNA, femeile din CCR-uri au raportat o necesitate mai mare și un acces mai redus comparativ cu femeile din locuințele private.

Deși s-au înregistrat unele progrese de-a lungul anilor, normele sociale patriarhale adânc ancorate și stereotipurile de gen modelează relațiile sociale din Republica Moldova.[10] Rolurile de gen sunt tradiționale și se prezumă ca femeile să fie îngrijitorii primari, ceea ce ar putea impune excepții tradiționale și stereotipice specifice pentru femeile refugiate ucrainene și RȚT în ceea ce privește rolurile de gen, munca de îngrijire neremunerată și participarea pe piața forței de muncă. Acest lucru poate limita potențialul femeilor și accesul la oportunități egale.

Marea majoritate a refugiaților sunt femei și copii din cauza interdicțiilor de a se refugia impuse bărbaților de către autoritățile ucrainene, ceea ce sporește riscul de probleme de protecție legate de gen. Violența în familie este larg răspândită în regiune și în Moldova. Este binecunoscut faptul că conflictul și strămutarea sunt principalele cauze de sporire a incidenței violenței în bază de gen (VBG), în special a violenței în familie și a violenței sexuale legată de conflict. Putem presupune că incidența deja raportată a VBG împotriva femeilor strămutate și refugiate în Moldova este în creștere drept rezultat al crizei. Riscurile de violență sexuală legate de

9 În curs de finalizare.

10 UN Women, „Republica Moldova: Notă privind egalitatea de gen la nivel de țară", octombrie 2021.

conflict continuă să fie o îngrijorare. Violența sexuală drept armă de război a fost deja raportată în interiorul Ucrainei.[11] La câteva luni de la declanșarea crizei, niciun furnizor de servicii nu efectuează managementul clinic al violului (MCV)[12].

Riscurile privind traficul de persoane rămân înalte. Printre refugiați se află adolescenți și copii neînsoțiți. Persoanele cu resurse economice și informaționale reduse sunt expuse unor riscuri mai mari. Printre acestea se numără populația de etnie romă, femeile sărace cu persoane aflate la întreținere, femeile care întrețin gospodăriile, persoanele cu dizabilități/ femeile și fetele cu dizabilități, persoanele care au traversat frontiera ilegal, LGBTQIA+ (de exemplu, femeile ucrainene transgender traversează prin păduri, întrucât actele lor de identitate nu corespund identității lor de gen).[13]

Unele grupuri sunt mai expuse riscului de discriminare și de a fi lăsate în urmă. Populația de etnie romă este segregată în adăposturi specifice separate. Cea mai mare parte a populației de etnie romă care traversează frontierele au resurse economice reduse și nu au suficient acces la informații cu privire la procesele de solicitare de azil în țările Europei, la serviciile oferite și la opțiunile disponibile.[14,15] Acest impact este deosebit de disproporționat pentru femeile de etnie romă care sunt expuse unor riscuri sporite de sărăcie și marginalizare. Populația de etnie romă întâmpină și dificultăți în accesarea documentelor de stare civilă, care împreună cu stereotipurile de gen predominante în comunitățile rome, afectează accesul fetelor la educație și perspectivele de angajare ale femeilor.

Similar altor contexte în care există strămutare la scară largă și un aflux de refugiați care au nevoie de asistență umanitară imediată, o parte din care trebuie să fie asigurată în CCR-uri și la frontiere/transfrontaliere, riscurile de incidență a exploatării sexuale, abuzului și hărțuirii (ESAH) rămân ridicate.

În general, furnizorii de servicii și cei din prima linie de răspuns, precum echipele CCR, trebuie să fie instruiți cu privire la serviciile multisectoriale de calitate și sensibile la dimensiunea de gen. Pentru a oferi aceste servicii este necesar fie livrete cursuri de formare privind conceptele de gen, depistarea VBG, managementul de caz al VBG și căile de referire, protecția copiilor, asistența psihosocială structurată, precum și altele. Instruiri în domeniul VBG și protecției împotriva exploatării sexuale, abuzului și hărțuirii (PESAH) sunt deja organizate, în timp ce instruirile în domeniul consolidării capacităților adaptate privind dimensiunea de gen în acțiunile umanitare urmează să fie elaborate de către Grupul de acțiune privind egalitatea de gen. Sub-grupul de lucru privind VBG, de asemenea, urmează să stabilească protocoalele și procedurile standard de lucru în domeniul VBG.

IV. IMPATUL DE GEN AL CRIZEI DIN UCRAINA

Potrivit analizei rapide de gen desfășurată de către UN Women și CARE, publicată în luna mai 2022, criza din Ucraina aplifică în mare măsură inegalitățile intersectoriale și de gen preexistente, precumși discriminarea.

În ultimii ani, s-au înregistrat progrese notabile în ceea ce privește egalitatea de gen și abilitarea femeilor (EGAF) în Ucraina, însă femeile se confruntă în continuare cu numeroase obstacole în ceea ce privește participarea lor plenară, egală și semnificativă în societate. Criza actuală dezvăluie o exacerbare a inegalităților de gen, în special în rândul femeilor care se confruntă cu multiple forme de discriminare. Sarcinile de îngrijire ale femeilor au crescut semnificativ, din cauza lipsei de acces la instituțiile de învățământ ca urmare a riscurilor de securitate, a angajării femeilor în activități de voluntariat și a absenței bărbaților din cauza înrolăriiîn forțele armate. Se preconizează ca războiul va avea impact semnificativ asupra ratelor de șomaj în rândul tuturor categoriilor de populație și, probabil, va continua să forțeze femeile să activeze în sectoarele informale neprotejate ale economiei. Se anticipează ca sărăcia și dependența de plățile sociale să crească, în special în rândul femeilor care întrețin gospodăriile. Criza evidențiază rapid nevoile diferite ale femeilor și bărbaților, ale fetelor și băieților. Datele confirmă faptul că impactul războiului este deosebit de disproporționat în rândul grupurilor marginalizate, precum femeile care întrețin gospodăriile, PSI, populația de etnie romă, LGBTQIA+ și persoanele cu dizabilități. Femeile care se confruntă cu multiple forme de discriminare, precum femeile din grupurile minoritare, întâmpină anumite provocări în accesarea sprijinului umanitar și au nevoi sporite de protecție. Impactul asupra sănătății mintale reprezintă un domeniu cheie de îngrijorare. Așteptările privind rolurile de gen tradiționale pot avea un impact agravant, femeile fiind mai predispuse să își asume responsabilități suplimentare de îngrijire emoțională, în timp ce bărbații sunt mai puțin predispuși să cearăajutor pentru problemele de sănătate mintală.

În timp ce viața bărbaților este profund afectată de obligația de înrolare, impactul multisectorial al crizei afectează femeile în mod disproporționat. Femeile reprezintă majoritatea persoanelor strămutate în interiorul și în afara țării și se confruntă cu riscuri sporite de securitate și protecție. Incidența VBG, în special a violenței în familie și a violenței sexuale legate de conflict, este în creștere, însă serviciile

11 Perspectiva insecurității (aprilie 2022). Violența sexuală și conflictul din Ucraina. Disponibilă la: link; citat în UN Women și Care, „Analiza rapidă de gen în Ucraina", mai 2022.

12 Atria Mier și Jara Henar „Analiza rapidă de gen, Moldova, – [Criza din Ucraina]", ActionAid, aprilie 2022.

13 Ibid.

14 Atria Mier și Jara Henar „Analiza rapidă de gen, Moldova, – [Criza din Ucraina]", ActionAid, aprilie 2022.

15 Ibid, UN Women și Care, Analiza rapidă de gen mai 2022.

pentru supraviețuitoarele VBG nu sunt furnizate în volum deplin. În multe regiuni ale Ucraineni, poliția nu intervine în cazurile de violență în familie. Femeile întâmpină, de asemenea, anumite piedici în accesarea serviciilor necesare și se confruntă cu pierderi colosale a mijloacelor de trai. În același timp, femeile duc o povară mai grea pentru a-și întreține familiile, în timp ce bărbații sunt implicați în activități de apărare. Aceste presiuni agravante asupra femeilor arată că acestea sunt afectate de criză în mod disproporționat.

Analiza rapidă de gen inică rolul vital al femeilor în intervențiile umanitare imediate în comunitățile locale. OSC-urile de femei și femeile voluntare se mobilizează repede pentru a asigura comunitățile lor și PSI cu sprijinul necesar pentru a accesa serviciile esențiale și ajutorul umanitar. Liderismul feminin și rolul lor în procesul de luare a deciziilor a crescut la nivel de familie și parțial la nivel de comunitate, femeile raportând că se implică în termeni egali în luarea deciziilor de familie ca răspuns la criză.

V. PRIORITĂȚI-CHEIE PRIVIND INTERVENȚIILE SENSIBILE LA DIMENSIUNEA GEN ÎN CEEA CE PRIVEȘTE SITUAȚIA REFUGIAȚILOR

Priorități generale:

- Utilizarea datelor dezagregate pe sexe și vârstă (DDSV), precum și a analizei de gen reprezintă unele dintre cele mai eficiente modalități de promovare a egalității de gen, precum și de abordare a nevoilor speciale ale femeilor, bărbaților, băieților și fetelor în eforturile umanitare. Colectarea sistematică și analiza DDSV specifice contextului sunt prioritare pentrua documentarea programelor umanitare.

- Actorii umanitari ar trebuie să asigure participarea organizațiilor de femei din Moldova la planificarea și la luarea deciziilor privind răspunsul la situația refugiaților. Toți actorii umanitari ar trebuie să asigure implicarea deplină a femeilor și a organizațiilor locale de femei de la începutul procesului de planificare a intervențiilor în cazul refugiaților – discuții privind prioritizarea, costuri și alocarea de resurse pe diferite sectoare.

- Actorii umanitari ar trebui să promoveze finanțarea umanitară sporită pentru organizațiile locale de femei, inclusiv să identifice oportunități de finanțare pentru organizațiile de femei în conexiunea umanitară-dezvoltare-pace.

- Este necesar să se consolideze capacitățile actorilor umanitari, inclusiv ale organizațiilor conduse de femei, ale liderilor sectoriali și ale actorilor din prima linie de răspuns privind conceptele de gen, depistarea VBG, managementul de caz al VBG și căile de referire, protecția copiilor, asistența psihosocială structurată, altele pentru furnizorii de servicii și cei din prima linie de răspuns.

Intervenții sectoriale specifice în funcție de gen:

Serviciile de protecție multisectorială:

- Asigurarea accesului femeilor refugiate la acte de identitate, asistență juridică și informații cu privire la serviciile umanitare, în special în ceea ce privește VBG, sănătatea și SMSPS.

- Furnizarea serviciilor de răspuns și prevenire a violenței în baza de gen centrate pe supraviețuitoare pentru femeile strămutate și refugiate în CCR-uri, în gospodării și la punctele de trecere a frontierei. De asemenea, oferirea serviciilor de adăpost[1] și de reintegrare pentru femeile și fetele supraviețuitoare ale VBG.

- Asigurarea accesului la servicii sigure de sănătate mintală și sprijin psihosocial (SMSPS) sunt disponibile pentru femei în toate localitățile. Furnizarea de servicii atât offline, cât și online pentru a atenua problemele de acces, în special dacă acestea sunt cauzate de obstacole de deplasare pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități.

Sănătate:

- Furnizarea serviciilor de sănătatea,de sănătate sexuală și reproductivă, în special pentru grupurile vulnerabile, precum femeile însărcinate și femeile care alăptează, femeile în vârstă, femeile bolnave de cancer, femeile cu dizabilități și boli cronice.

Adăpost și produse nealimentare:

- Furnizarea produselor nealimentare și a truselor de igienă, adaptate în funcție de sex și vârstă, inclusiv refugiatelor găzduite în gospodării și în CCR.

Mijloace de existență și ajutor bănesc:

- Asigurarea femeilor refugiate cu posibilitatea de a accesa instruiri de dezvoltarea a competențelor, precum și cu oportunități de generare a veniturilor pe termen scurt și lung, care sunt adaptate cerințelor pieței și, eventual, sectorului privat.

- Asigurarea faptului că programarea mijloacelor de existență și a fondului de numerar includ prevederi privind îngrijirea copiilor și modalități de lucru flexibile, în special pentru femeile care întrețin gospodăriile.

- Prioritizarea prevederilor de ajutor bănesc regulat, condiționat și necondiționat pentru refugiații care trăiesc în locuințe private și în CCR-uri pentru a sprijini autoaprovizionarea și reziliența femeilor.

[1] În case/centre sigure

VI. RĂSPUNSUL BIROULUI DE ȚARĂ AL UN WOMEN MOLDOVA

- Drept răspuns la criză, UN Women Moldova își va valorifica mandatul normativ, de coordonare și operațional pentru a se asigura că intervențiile privind situația refugiaților sunt sensibile la dimensiunea gen, abordează necesitățile și prioritățile femeilor, fetelor, bărbaților și băieților prin prisma diversității lor și valorifică capacitățile și abilitățile acestora.
- UN Women Moldova va adopta conceptul de ajutor umanitar, dezvoltare și pace care asigură că acțiunile umanitare, intervențiile de dezvoltare și pace se bazează pe o înțelegere intersectorială a vulnerabilităților specifice de gen și promovează participarea și liderismul femeilor și fetelor în eforturile umanitare, de ajutor, de redresare, de dezvoltare și de menținere a păcii.

Coordonarea acțiunilor specifice:

- În cadrul structurii generale de coordonare a refugiaților, UN Women oferă expertiză tehnică de gen și consiliere pe politici sectoarelor umanitare și grupurilor de lucru privind dimensiunea de gen în acțiunile umanitare.
- A fost creat Grupul de acțiune privind egalitatea de gen (GTF) fiind co-prezidat de UN Women și Platforma pentru Egalitate de Gen. Din grupul GTF fac parte 50 de reprezentante ale Guvernului, ONU, ONGI, aleorganizațiilor locale de femei, inclusiv ale organizațiilor care activează la nivel de comunitate, care vor lucra împreună la răspunsul privind situația refugiaților.
- În cadrul grupului GTF, UN Women dezvoltă un modul de consolidare a capacităților pentru membrii sectoriali și cei din prima linie de răspuns cu privire la dimensiunea de gen în acțiunile umanitare.
- UN Women procesează și dezagregă datele pe sex și vârstă (DDSV) și de analiza de gen pentru a documenta planificarea, programarea și monitorizarea umanitară.
- Grupul GTF revizuiește evaluările și instrumentele sectoriale și intersectoriale (de exemplu, Evaluarea multisectorială a necesităților (EMSN)) pentru a se asigura că metodologiile de evaluare includ instrumente de colectare a DDSV și a indicatorilor de gen.

Răspunsul operațional:

- Programele și fondurile existente ale UN Women au fost readaptate în vederea asigurării asistenței imediate și a făcut demersuri pentru deschiderea unei direcții speciale a Fondului umanitar de pace pentru femei (WPHF) destinat organizațiilor de femei din Moldova.
- Ca răspuns la criză, UN Women se va axa pe asigurarea serviciilor comunitare sensibile la gen privind VBG (intervenții multisectoriale, inclusiv managementul de caz al VBG, consiliere juridică, asistență psihosocială, adăpost și servicii de referire).
- UN Women va oferi femeilor refugiate posibilitatea de a accesa instruiri de dezvoltare a competențelor, precum și oportunități de generare a veniturilor pe termen scurt și lung, care sunt adaptate cerințelor pieței și, eventual, sectorului privat.
- UN Women va evalua posibilitate de a furniza asistență financiară, în specialremunerare pentru muncă și alte intervenții pentru asigurarea mijloacelor de existență.



Punctul de trecere al frontierei Palanca-Maiaki-Udobnoe, 1 martie 2022. Foto: UN Women/Aurel Obreja