



GHID PRIVIND INCLUDEREA DIMENSIUNII DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎN CONTEXTUL SCHIMBĂRILOR CLIMATICE





Introducere	3
1. Abordări conceptuale ale egalității de gen în domeniul sănătății în raport cu schimbările climatice	6
2. Instrumente de valorificare a egalității de gen în domeniul sănătății	9
Concluzii și recomandări.....	17



INTRODUCERE

„Schimbările climei afectează fiecare aspect al societății, de la starea de sănătate a economiei globale până la sănătatea copiilor noștri. Este vorba despre apa din fântânile și robinetele noastre. Este vorba despre mâncarea de pe masă și alte provocări majore cu care ne confruntăm astăzi.”

Ban Ki-Moon, Secretar General al ONU

La etapa actuală schimbările climatice, care generează un complex de probleme de interes global, se află în atenția tuturor statelor.

În viziunea experților, încălzirea globală implică, în prezent, două probleme majore pentru omenire: pe de o parte, **necesitatea reducerii drastice a emisiilor de gaze cu efect de seră** în vederea stabilizării nivelului concentrației acestor gaze în atmosferă care să împiedice influența antropică asupra sistemului climatic și să dea posibilitatea ecosistemelor naturale să se adapteze în mod natural, iar pe de altă parte, **necesitatea adaptării la efectele schimbărilor climatice**, având în vedere că aceste efecte sunt deja vizibile și inevitabile din cauza inerției sistemului climatic, indiferent de rezultatul acțiunilor de reducere a emisiilor ¹.

În pofida tuturor eforturilor globale de reducere a emisiilor de gaze cu efect de seră, **temperatura medie globală va continua să crească în perioada următoare**, fiind necesare **măsuri cât mai urgente de adaptare la efectele schimbărilor climatice**. Astfel, **adaptarea la efectele schimbărilor climatice** trebuie să reprezinte un element important al politicii naționale.

În Republica Moldova, în contextul angajamentelor internaționale a fost elaborată Strategia națională de adaptare la schimbarea climei a Republicii Moldova. În vederea eficientizării răspunsului statului cu suportul proiectului ADA/ PNUD: „Suport pentru procesul național de planificare a adaptării Republicii Moldova la schimbările climatice” au fost elaborate mai multe documente în vederea adaptării specifice a sectoarelor sănătății, silviculturii, energetic, transport și infrastructură la efectele schimbărilor climatice.

Adaptare: Procesul de ajustare la clima actuală sau cea prognozată, precum și la efectele ei. În sistemele umane, adaptarea urmărește să modereze sau să evite daunele sau să exploateze oportunitățile benefice. În unele sisteme naturale, intervenția umană poate facilita adaptarea la clima așteptată și la efectele ei.

Conform definiției IPCC (Comitetul Interguvernamental privind Schimbarea Climei) adaptarea este procesul de ajustare a sistemelor naturale și antropice la variabilitatea climatică curentă sau la schimbările climatice de viitor, în scopul moderării daunelor sau explorării oportunităților de beneficiu (IPCC, TAR, 2001 p.995).

Totodată, politicile la nivel național, sectorial și local trebuie dezvoltate în baza abordărilor prin prisma drepturilor omului și egalității de gen, pe baza principiilor solidarității și coeziunii sociale.

¹ Ghid privind adaptarea la efectele schimbărilor climatice, București.
<http://www.meteoromania.ro/anm/images/clima/SSCGhidASC.pdf>



Reiterăm faptul că Parlamentul European, recunoscând că schimbările climatice exacerbează discriminarea bazată pe sex, pe lângă celelalte efecte dezastruoase, subliniază faptul că schimbările climatice și efectele negative ale acestora ar trebui, de asemenea, considerate o problemă de dezvoltare cu implicații de gen, care afectează toate sectoarele (social, cultural, economic și politic), de la nivel local până la nivel global, și că sunt necesare eforturi concertate din partea tuturor părților implicate pentru a face astfel încât măsurile de reducere a schimbărilor climatice și a riscului de dezastru să respecte dimensiunea de gen, populațiile indigene și drepturile omului².

Statele lumii, prin aprobarea noii Agende de Dezvoltare Durabilă („Agenda 2030”)³, au confirmat angajamentul în vederea realizării dezvoltării durabile în cele trei dimensiuni – economică, socială și de mediu – într-un mod echilibrat și integrat. Sănătatea femeilor și a bărbaților, impactul schimbărilor climatice reprezintă subiecte de importanță majoră.

Astfel, printre obiectivele de dezvoltare durabile (ODD) se regăsește Obiectivul 3, care stipulează *asigurarea unui mod de viață sănătos și promovarea bunăstării pentru toți la toate vârstele*. Obiectivul 5 prevede *realizarea egalității de gen și abilitarea tuturor femeilor și fetelor*.

În cadrul Obiectivului 13 luarea *măsurilor urgente de combatere a schimbărilor climatice și impactul acestora* se regăsește ținta de *promovare a mecanismelor de creștere a capacității legate de planificarea și managementul eficient al schimbărilor climatice în țările mai puțin dezvoltate și statele insulare mici în curs de dezvoltare, inclusiv cu accent pe femei, tineri și comunitățile locale și marginalizate*.

Astfel, adaptarea și atenuarea schimbărilor climatice este esențială pentru protecția mijloacelor de bunăstare și realizarea unui progres continuu a dezvoltării durabile. Schimbările climatice afectează toți membrii societății, dar impactul acestora poate fi diferit asupra bărbaților și femeilor. Prin urmare, este important să înțelegem dimensiunea de gen atunci când se lucrează asupra măsurilor de adaptare/ de atenuare a schimbărilor climatice, având în vedere rolurile și responsabilitățile diferite ale femeilor și bărbaților în societate/ comunitatea acestora.

În acest context, a fost elaborat prezentul „Ghid privind includerea dimensiunii de gen în domeniul sănătății în contextul schimbărilor climatice” („Ghidul”) în vederea fortificării capacității de adaptare a instituțiilor abilitate din Republica Moldova la efectele actuale și potențiale ale schimbărilor climatice, prin prisma dimensiunii de gen.

Scopul „Ghidului” constă în sensibilizarea de gen a specialiștilor abilitați din domeniul sănătății în vederea integrării dimensiunii de gen în cadrul politico-regulamentar și în activitățile sectoriale în contextul schimbărilor climatice.

Obiectivele „Ghidului”:

- familiarizarea specialiștilor cu specificul dimensiunii egalității de gen în sectorul sănătății în contextul schimbărilor climatice;
- asigurarea specialiștilor cu instrumente relevante în vederea valorificării dimensiunii egalității de gen în sectorul sănătății în raport cu schimbările climatice;

² <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0145&language=RO&ring=A7-2012-0049>

³ <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>



- identificarea măsurilor speciale sensibile la gen privind adaptarea sectoarelor critice pentru a limita efectele negative prognozate ale schimbărilor climatice.

„Ghidul” este adresat autorităților centrale și locale, specialiștilor abilitați, dar și persoanelor interesate de subiect.

Prezentul „Ghid” va contribui la o înțelegere mai bună a impactului anticipat al **schimbărilor climatice din perspectiva de gen** și a factorilor favorizanți care condiționează deciziile și comportamentele femeilor și bărbaților, inclusiv în raport cu sănătatea acestora.

Din cele peste 100 de milioane de oameni care au nevoie de ajutor umanitar în acest an din cauza conflictelor și a dezastrelor naturale, 26 de milioane sunt femei și fete adolescente de vârstă reproductivă

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>





I. ABORDĂRI CONCEPTUALE ALE EGALITĂȚII DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII ÎN RAPORT CU SCHIMBĂRILE CLIMATICE

1.1. Concepte-cheie

Gender/ Gen se referă la caracteristicile femeilor și bărbaților construite social, exprimate prin rolurile și responsabilitățile socioculturale ale femeilor și bărbaților în orice societate. Majoritatea oamenilor se nasc cu sexul definit, dar ei învață normele și comportamentele corespunzătoare societăților lor, inclusiv interacțiunile cu persoane de același sex sau opus, în cadrul gospodăriilor casnice, în câmpul muncii, la nivel de comunități. Genul poate varia de la o societate la alta, în timp și spațiu.

Sexul se referă la diferențele biologice și fiziologice care definesc o persoană ca femeie sau bărbat, cum ar fi organele de reproducere interne și externe, precum și hormonii și cromozomii. Diferențele fiziologice dintre bărbați și femei sunt universale și, de obicei, determinate la naștere.

Rolurile de gen sunt comportamente învățate într-o societate concretă, comunitate sau grup social, în care oamenii sunt condiționați să perceapă activități, sarcini și responsabilități ca bărbat sau femeie. Aceste percepții sunt influențate de vârstă, clasă, castă, rasă, etnie, cultură, religie sau alte ideologii, și de mediul geografic, economic și politic. Rolurile de gen într-un context social dat pot fi flexibile sau rigide, similare sau diferite, complementare sau contradictorii.

Abordarea integratoare a egalității de gen (gender mainstreaming) este procesul de identificare și integrare a nevoilor și intereselor ale femeilor și bărbaților în fiecare program, politică, strategie, activități administrative sau financiare legate de măsurile de adaptare la schimbările climatice.

Abordarea integratoare a egalității de gen în sănătate reprezintă includerea sistematică a necesităților, intereselor și priorităților relevante a femeilor și bărbaților în toate politicile și activitățile instituțiilor din domeniu legate de măsurile de adaptare la schimbările climatice.

Dimensiunea egalității de gen în domeniul sănătății vizează luarea în considerare a specificului de influențe a factorilor politici, socioeconomici, culturali etc. în contextul schimbărilor climatice asupra sănătății și bunăstării bărbaților și femeilor.

Analiza de gen este un instrument pentru a diagnostica diferențele dintre femei și bărbați în ceea ce privește activități specifice, condiții, nevoi, accesul la și controlul asupra resurselor lor și accesul acestora la beneficii de dezvoltare și de luare a deciziilor. Analiza de gen a acțiunilor privind schimbările climatice vizează integrarea celor două domenii (de gen și schimbările climatice) și oferă explicații cum impactul schimbărilor climatice și al inegalității de gen se condiționează reciproc.

Evaluarea impactului de gen (GIA) este un tip de analiză de gen, care este folosită în special la analiza politicilor/ proiectelor publice. Evaluarea impactului de gen poate fi efectuată:

- *Ex-ante*: Pentru a evalua efectele potențiale ale modificărilor propuse ale documentului de politici/ proiect. Această evaluare se efectuează în timpul etapelor de dezvoltare a unei politici sau legi (de exemplu, înainte de punerea în aplicare).

- *Ex-post*: Pentru a evalua efectele reale ale unei politici/ proiect sau a unei legi în vigoare. Această evaluare se efectuează fie în timpul punerii în aplicare a unei politici de a monitoriza efectele sale asupra bărbaților și femeilor, fie după punerea în aplicare a unei politici sau legi, pentru a evalua efectele sale asupra bărbaților și femeilor.

Egalitatea de gen se referă la exercitarea de drepturi, șanse și de responsabilități egale de către bărbați și femei, precum și de băieți și fete, în toate sferile vieții. În domeniul sănătății



egalitatea de gen se concentrează pe egalitatea de oportunități pentru bărbați și femei de a beneficia de politicile și serviciile din domeniul de referință.

Stereotipurile de gen – convingeri, idei, credințe care, limitând femeile și bărbații la rolurile tradiționale, întăresc imaginea simplistă, distorsionată a femeilor și bărbaților și pot duce la discriminarea în bază de gen. Stereotipurile condiționează deciziile, valorile și comportamentul acestora în condițiile de adaptare la schimbările climatice.

De exemplu, asigurarea igienei și salubrității este, de obicei, considerată drept responsabilitatea femeii.

Suprasolicitarea femeilor în treburile casnice și îngrijiri limitează posibilitățile acestora de a acorda atenție propriei sănătăți, acțiunilor de informare și prevenire a diferitor boli.

1.2. Factorii determinanți ai sănătății (din perspectiva de gen și schimbările climatice)

Sexul și genul sunt determinanți importanți ai sănătății, afectând expunerea bărbaților și femeilor riscurilor pentru sănătate, accesul la informații cu referire la sănătate și servicii, comportamentul acestora în raport cu sănătatea⁴.

La general, factorii determinanți ai sănătății în baza sexului persoanelor sunt legați de diferențele biologice care expun riscurilor sănătatea femeilor sau bărbaților (boli specifice femeilor/ bărbaților, cu impact diferit, nivel de rezistență diferit etc.).

Factorii socio-culturali (legați cu aspectele de gen) au impact semnificativ asupra sănătății femeilor și bărbaților. Determinanții sociali ai sănătății sunt cei legați de factorii socio-economici și demografici, care includ educația, statutul profesional și veniturile, cultura, vârsta și factorii asociați cu mediul fizic și social etc.

Ambii determinanți (sexul și genul) condiționează accesul și controlul asupra resurselor.

Schimbările climatice vor avea un impact negativ asupra vieții și sănătății a miliarde de oameni în următoarele decenii. Acestea pot afecta sănătatea umană prin mai multe mecanisme, unele dintre care sunt efecte relativ directe ale pericolelor – cum ar fi inundațiile, furtunile și valurile de căldură –, în timp ce altele au o cale mai complexă care duce la modelele modificate de boli infecțioase, perturbarea sistemelor agricole și a altor ecosisteme de susținere, mobilitatea populației, precum și probabilitatea de conflicte, care pot fi cauzate de epuizarea resurselor de existență.

Sursa: Mainstreaming gender in health adaptation to climate change programmes (2012), WHO

În ceea ce privește impactul factorilor mediului, trebuie avut în vedere că schimbările climatice deja afectează principalii determinanți în acest sens, și anume: apa potabilă, aerul, locuințele, hrana etc., condiționând riscuri specifice pentru sănătatea femeilor și bărbaților.

Mulți dintre factorii determinanți ai sănătății pot fi aceiași pentru femei și bărbați, dar atunci când acești determinanți interacționează cu genul, rezultatele de multe ori variază semnificativ pentru diferite grupuri de femei și bărbați. Femeile și bărbații nu sunt grupuri omogene, dat fiind că diferențele de vârstă, clasă, statut și context social, de asemenea, interacționează cu genul, afectând sănătatea.

⁴ Adaptat după Mainstreaming gender in health adaptation to climate change programmes (2012), WHO



În particular, este important să înțelegem cum normele, rolurile și relațiile de gen interacționează cu alți determinanți ai sănătății și contribuie la creșterea inegalității de gen cu care se confruntă multe femei și fete – și, în unele cazuri, bărbații și băieții. Astfel, uneori, în condiții de sărăcie, deciziile de utilizare a resurselor comunitare insuficiente pot contribui la menținerea normelor, rolurilor și relațiilor de gen existente. Aceasta dezavantajează adesea anumite grupuri de femei și bărbați.

Impactul asupra sănătății al condițiilor exterioare influențate de climă, precum incidența malnutriției sau a bolilor infecțioase, variază în funcție de gen. Astfel, femeile și fetele sunt în măsură mai mare expuse riscului schimbărilor climatice, ele înregistrând rate mai mari de morbiditate, mortalitate și capacitate redusă de rezistență față de riscuri. În același timp, bărbații tind deseori să subestimeze nivelul riscului, fapt ce trebuie luat în vedere în cadrul programelor de instruire și serviciilor de asistență.

În contextul sistemului de sănătate femeile și bărbații se prezintă:

- Ca beneficiari de servicii (acces la servicii specifice, investigații, asigurare medicală etc.);
- Ca furnizori de servicii (colaboratori ai sistemului: raportul f/b, sensibilitatea de gen etc.);
- Ca persoane decizionale individuale (mod de viață sănătos, adaptare în condiții de risc la schimbările climatice etc.);
- Ca persoane decizionale publice (elaborare politici, investiții, creare servicii sensibile la gen etc.).

Menționăm că impactul schimbărilor climatice vizează factorii combinați ai riscurilor naturale și vulnerabilității oamenilor. Aceste vulnerabilități iau forma de expunere fizică, vulnerabilitate socioeconomică, capacitate limitată de a reduce vulnerabilitatea/ riscul schimbărilor climatice și de a răspunde acestora.

Aspecte ale vulnerabilității:

- Fizice (individuale);
- Sociale și culturale;
- Economice;
- De mediu/ ecologice;
- Rolurile sociale/ stereotipurile de gen;
- Nivelul de educație;
- Acces la informații publice (utilizarea IT);
- Sănătatea (predispoziții la boli/ infecții);
- Statutul familial (mobilitatea, copiii, alți dependenți) etc.

Toată lumea poate fi expusă riscurilor, dar **femeile și bărbații au niveluri diferite de vulnerabilitate, respectiv, necesități diferite în ocrotirea sănătății și accesarea resurselor/ serviciilor aferente.**

- Spre exemplu, în cazul *calamităților naturale* femeile sunt supuse unui risc mai mare de rănire sau deces, din cauza condițiilor fizice. În anumite situații extreme bărbații sunt mai vulnerabili la leziuni, afecțiuni, care duc la invaliditate și mortalitate mai sporită;
- În cazul *calamităților biologice/ sociale*, apa din fântâni este utilizată de femei în proporții mai mari, astfel și gradul de expunere la acest risc este mai mare.

Femeile au grijă de gospodărie și de membrii familiei, situații care cel mai adesea le limitează mobilitatea și le sporește vulnerabilitatea în fața calamităților naturale. De exemplu, în condiții de secetă și precipitații abundente femeile sunt nevoite să muncească mai mult pentru a asigura hrana, apa și energia necesare pentru gospodării.

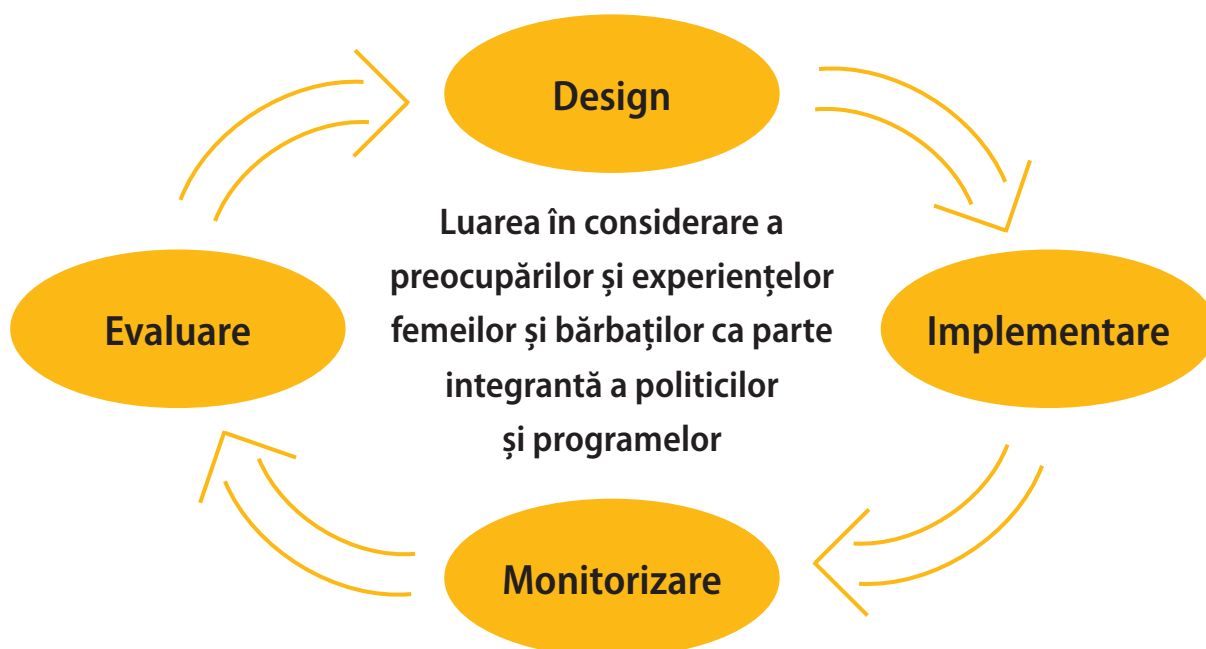


II. INSTRUMENTE DE VALORIFICARE A EGALITĂȚII DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII

Abordarea integratoare a egalității de gen/ Integrarea dimensiunii de gen în politicile din sectorul sănătății înseamnă pentru factorii de decizie identificarea în mod sistematic a efectelor politicilor/acțiunilor asupra diverselor grupuri de femei și bărbați și soluționarea problemelor legate de **măsurile de adaptare la schimbările climatice**. Respectiv, acestea ar trebui să ia în considerare toate relațiile complexe dintre bărbați și femei, pentru a înțelege circumstanțele diferite în care aceștia trăiesc și activează în raport cu domeniul de referință și a analiza diferențele și diversitatea acestora.

Integrarea perspectivei de gen în planificarea și implementarea programelor

Gender mainstreaming
=
Evaluarea implicațiilor pentru femei și bărbați la orice acțiune planificată



Ignorarea dimensiunii de gen poate duce la evaluări incomplete ale situației și la subestimarea riscurilor. Or, identificarea riscurilor și evaluarea acestora, având în vedere specificul de gen/ gradul diferit de vulnerabilitate, poate contribui la intervenții mai eficiente și cost-eficiente de reducere a riscurilor în cazul schimbărilor climatice.



INSTRUMENTE DE ANALIZĂ. METODA 4R

Metoda 4R ne oferă instrumente pentru discuții concrete privind modul în care perspectiva egalității poate fi integrată în domeniul particular sau în activitatea realizată, la fel cum normele, în practică, guvernează munca noastră, limitează sau consolidează egalitatea de gen.

1R și 2R sunt metode cantitative de analiză și se referă la o revizuire sistematică a distribuției și utilizării resurselor.

3R și 4R sunt metode calitative și se referă la normele și valorile utilizate în activitățile comunității/ organizației/ instituției și la modalitățile de intervenție pentru schimbarea acestora.

1R – REPREZENTARE. Răspunde la întrebarea: **Câte femei și câți bărbați?**, oferind informații privind proporția femeilor și bărbaților aflați la toate nivelurile procesului decizional și în interiorul diferitor operațiuni, adică factorii de decizie, personalul și utilizatorii. Întrebările pot fi:

- Câte femei și câți bărbați sunt membri ai organelor de conducere/ manageri ai companiilor, structurilor ce activează în domeniu?;
- Cu câte femei și cu câți bărbați s-a luat legătura/ au fost consultați în procesul de luare a deciziilor?;
- Câte femei și câți bărbați beneficiază de asistență/ servicii în cadrul programelor/ proiectelor?;
- Câte femei și câți bărbați fac parte din echipa de implementare a programelor/ proiectelor?;
- Câte femei și câți bărbați fac parte din grupul-țintă al proiectelor, politicilor, programelor? etc.

2R – RESURSE. Răspunde la întrebarea: **Cum sunt alocate resursele pentru femei și pentru bărbați?**, oferind informații cum sunt împărțite resursele între femei și bărbați pentru diferite operațiuni (materiale, bani, timp, spațiu etc). Întrebările pot fi:

- Care sunt costurile femeilor și bărbaților pentru serviciile de sănătate; dar și costurile de acces (de exemplu transport)?;
- Care sunt veniturile bărbaților și femeilor în urma programelor/ proiectelor?;
- Cât timp alocă femeile și bărbații pentru accesarea/ utilizarea serviciilor de sănătate?;
- Ce distanță parcurg femeile și bărbații până la serviciile necesare?;
- Ce tip de servicii accesează mai frecvent/ prioritar femeile și bărbații?;
- Câte femei și câți bărbați au fost asigurați cu echipamente necesare, instruiți din programe/ proiecte etc.

3R – REALITATE. Răspunde la întrebarea: **Care sunt motivele împărțirii pe sexe și ale alocării existente a resurselor între bărbați și femei?** Acestea sunt întrebări calitative care rezultă studiind 1R și 2R. Întrebările pot fi:

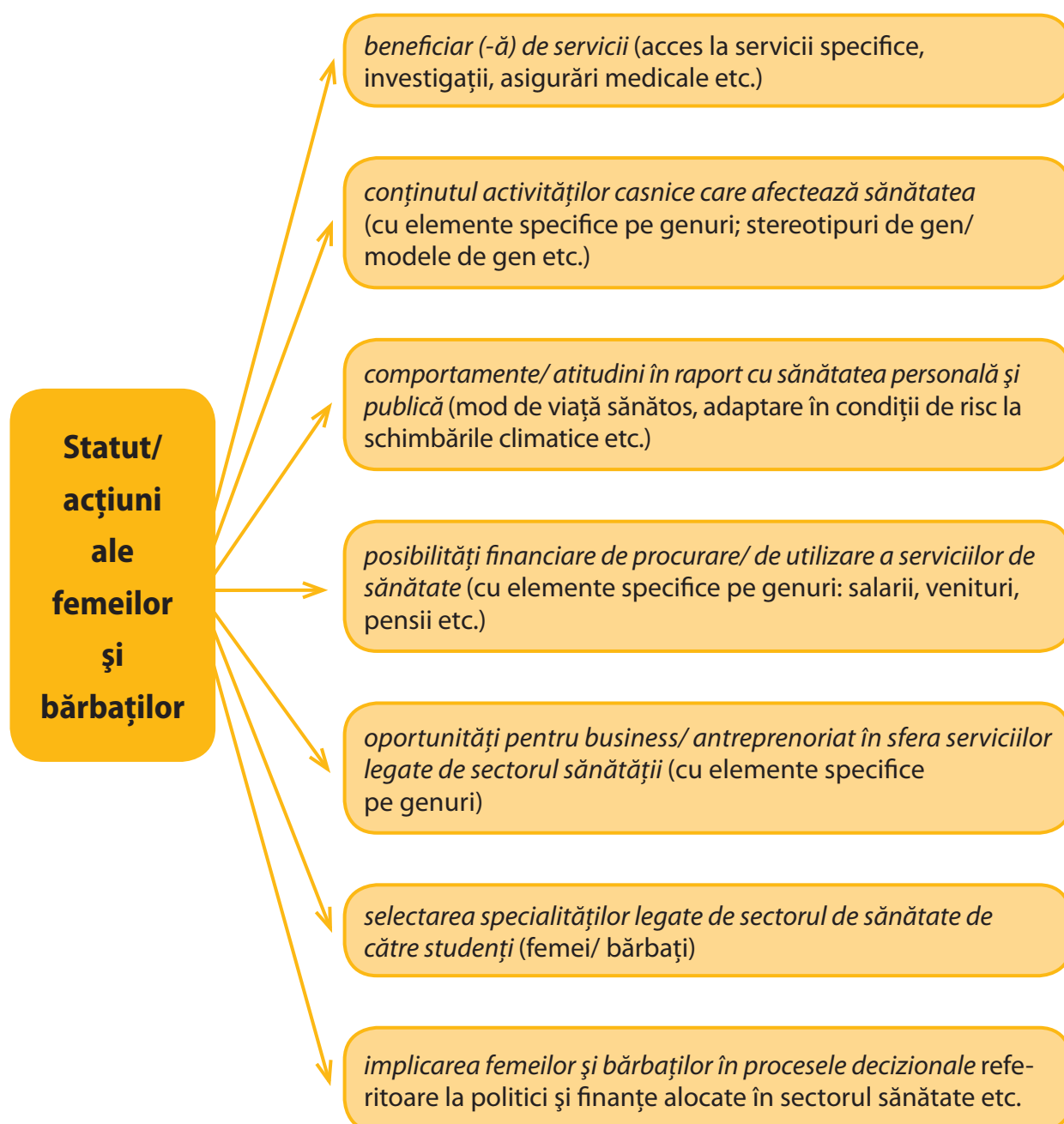
- Ce valoare este atribuită experiențelor și cunoștințelor femeilor și bărbaților în cadrul structurilor, instituțiilor, consiliilor?;
- Au femeile și bărbații au moduri diferite de acces la informații/ programe? De ce?;
- Care este influența stereotipurilor de gen, a normelor socioculturale asupra f/b la implementarea politicii? Și invers, cum diminuează politicile stereotipurile legate de modul de viață? Efectele;
- Cum pot fi schimbate metodele de lucru pentru ca femeile și bărbații să participe în mod egal? etc.



4R – REACȚII. Răspunde la întrebarea: **Cum răspundem la aspectele identificate?**

- Ce acțiuni sunt necesare pentru a remedia disparitățile de gen identificate?;
- Care sunt cele mai bune metode pentru a spori implicarea femeilor în luarea deciziilor?;
- Care sunt cele mai bune metode pentru a facilita accesul la servicii pentru femei și bărbați?;
- Care sunt aspectele prioritare asupra cărora trebuie să se intervină? etc.

ELEMENTELE CE VIZEAZĂ DIMENSIUNEA DE GEN ÎN SECTORUL SĂNĂTĂȚII





TEZE ÎN FAVOAREA DIMENSIUNII DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

- Femeile și bărbații au experiențe diferite, percep și identifică în mod diferit riscurile referitoare la sănătate în condițiile dezastrelor climatice;
- Relațiile de gen în reducerea riscului schimbărilor climei sunt determinate în mare măsură de rolurile și responsabilitățile femeilor și bărbaților acasă și în societate;
- Treburile casnice, inclusiv asigurarea igienei și salubrității, îngrijirea copiilor și bolnavilor, considerate, de obicei, drept responsabilitatea femeilor, limitează mobilitatea acestora și le sporește vulnerabilitatea în fața dezastrelor naturale;
- Fenomenul îmbătrânirii demografice, caracterizat prin prevalarea femeilor printre persoanele în etate, cu necesități specifice, necesită o atenție sporită și restructurare a serviciilor de sănătate și sociale;
- Având în vedere importanța agriculturii în economia Republicii Moldova, populația din zonele rurale necesită o atenție deosebită. Totodată, multe femei din zonele rurale nu au vechime în muncă, acestea nu sunt eligibile pentru a solicita despăgubiri sau indemnizații în caz de calamități climatice. În condițiile de resurse limitate problemele de sănătate rămân pe ultimul plan;
- **Femeile, ca administratori ai resurselor naturale și casnice la nivel de comunitate și gospodărie, pot contribui la strategii de trai adaptate la realitățile determinate de schimbările climei.**





DE CE EGALITATEA DE GEN ÎN SECTORUL SĂNĂTĂȚII?

Schimbările climatice pot intensifica inegalitatea de gen, iar un dezastru poate agrava situația femeilor și mai mult.

La femei nivelul riscului este diferit comparativ cu bărbații, respectiv și capacitățile de rezistență sunt diferite.

De exemplu: deficitul de apă poate contribui la apariția bolilor diareice acute, în special la copii și persoanele în vârstă (majoritatea fiind femei), deoarece practicile de igienă sunt deseori sacrificate în favoarea utilizării apei pentru consum alimentar.

Moldova - Statistici:

- populația: 51,9% – femei, iar 48,1% – bărbați;
- bărbații predomină în grupele de vârstă 0-15 ani și de vârstă aptă de muncă (52% : 48%);
- femeile predomină în cazul populației care a depășit vârsta aptă de muncă (69,5% : 30,5%);
- femeile trăiesc mai mult decât bărbații în medie cu 7,8 ani, speranța de viață la naștere fiind de 74,8 ani la femei și 67,1 ani la bărbați;
- femeile câștigă în medie cu 12,9% mai puțin față de bărbați (87,1% din salariul mediu al bărbaților);
- bărbații suferă mai mult de tuberculoză și tumori maligne;
- bărbații apelează mai rar la servicii de sănătate/ rata dizabilității primare este mai mare în rândul bărbaților;
- femeile își apreciază într-o proporție mai mică starea de sănătate ca fiind bună;
- femeile depășesc cota bărbaților pensionari etc.

Studiile internaționale indică IMPACTUL semnificativ al calamităților

Schimbările climatice au un impact direct asupra sănătății umane, impactul fiind diferit asupra femeilor și bărbaților. În unele cazuri, femeile sunt expuse la acest lucru mai mult decât bărbații, în altele, bărbații sunt supuși unui impact mai sever. Impactul schimbărilor climatice asupra sănătății femeilor și bărbaților poate fi diferit în diferite țări din nord și sud.

Principalele aspecte ale acestui impact, în general, sunt bolile și mortalitatea asociate cu temperatura; probleme de sănătate asociate cu fenomenele meteorologice; problemele de sănătate legate de poluarea aerului; probleme de sănătate asociate cu contaminarea alimentelor și a apei; epidemii asociate cu viruși răspândiți de insecte și animale, precum și problemele de sănătate asociate cu expunerea la raze ultraviolete etc. În tabelul de mai jos sunt prezentate unele exemple, traduse și adaptate de autor, care pot fi completate în contextul unor țări concrete⁵:

⁵ www.wecf.eu/cms/.../fact_sheet_CC_gender_Russ.pdf

**Probleme asociate cu sănătatea**

Exemple de vulnerabilitate a sănătății	Aspecte de gen
Morbiditatea și mortalitatea legate de temperatură	
<ul style="list-style-type: none">• Boli cauzate de frig și căldură. Cel mai mare risc îl reprezintă insolațiile. Creșterea frecvenței și severității valurilor de temperaturi ridicate poate duce la creșterea numărului de decese și îmbolnăviri, în special în rândul copiilor, tinerilor și persoanelor în etate;• Boli cardiovasculare și respiratorii;• Temperaturile extreme de vară și de iarnă duc la mai multe decese comparativ cu calamitățile naturale, precum tornadele, viscoalele sau inundațiile. <p>http://adaptation.nrcan.gc.ca/posters/articles/on_04_en.asp?Category=hs&Language=en&Region=on</p>	<p>Femeile au tendința de a suporta vara fierbinte mai greu comparativ cu bărbații și, prin urmare, ele sunt mai deschise pentru schimbarea comportamentului acestora în vederea unei contribuții mai mari în favoarea unui mediu ambiant sănătos (Potsdam Institut f. Klimafolgenforschung, 2000)</p> <p>Rata mortalității femeilor, cauzată de valurile de căldură, prevalează rata de deces a bărbaților. (Röhr et 2004)</p>
Daune pentru sănătate, cauzate de fenomenele meteorologice extreme	
<ul style="list-style-type: none">• Infrastructuri sociale și de sănătate distruse;• Leziuni și boli;• Stări de stres de sănătate socială și mentală drept consecințe ale calamităților;• Evacuarea populației;• Accesul la asistență medicală pe vreme severă este văzut ca responsabilitatea administrației locale.	<p>În aceste cazuri, femeile sunt mai vulnerabile, deoarece sunt supraîncărcate: exercită cea mai mare parte din lucrul casnic, îngrijesc copiii și alți dependenți etc.</p> <p>http://www.cru.uea.ac.uk/tiempo/floor0/archive/issue47/t47a7.htm</p>
Deteriorarea sănătății cauzate de poluarea aerului	
<p>Căldura poate duce la o degradare a aerului curat și creșterii poluării aerului, și poate duce, de asemenea, la schimbări în manifestările interne și externe ale emisiilor de poluanți în aer și alergeni. O treime din emisiile de dioxid de carbon este generată de activitatea umană, în special în domeniul transporturilor. În plus, în zonele urbane, transportul elimină trei sferturi de poluanți care combină formarea ozonului scăzut, care este ingredientul principal al poluării de vară. Această poluare de vară sau fotochimică apare după perioade lungi de zile calde și este un produs al reacției chimice de soare privind poluanții antropogeni (oxizi de azot și particule de hidrocarbon).</p> <p>http://adaptation.nrcan.gc.ca/posters/articles/on_04_en.asp?Category=hs&Language=en&Region=on</p>	<p>Femeile din țările din sud se află deja la etapa finală de contaminare a organismului. Poluarea și incidentele legate de schimbările climatice vor duce la o deteriorare în continuare a stării de sănătate a bărbaților și femeilor (Fatma Denton, 2000, Climate „Change, Gender and Poverty”).</p>



Prejudiciile sănătății

Exemple de vulnerabilitate a sănătății	Aspecte de gen
<i>Deteriorarea sănătății cauzate de poluarea aerului</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Bolile respiratorii și problemele de alergii se pot agrava din cauza căldurii și a umidității și reducerii calității aerului (niveluri mai ridicate de praf, poluanți și mușcături), în unele zone; • Astmul și alte boli respiratorii; • Infarctul miocardic, crize și alte boli cardiovasculare; • Cancer. 	Cancer mamar
<i>Prejudiciile aduse sănătății de intoxicațiile de apă și alimentare</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Diareea și intoxicația, ca urmare a otrăvirilor chimice și biologice. 	
<i>Epidemii cauzate de viruși răspândiți de insecte și animale: salubritatea scăzută în zonele în care majoritatea populației trăiește în sărăcie, combinată cu precipitații pot duce la focare și mai mari de boli, legate de intoxicații cu apă, cum ar fi diareea</i>	
Schimbarea tipurilor de boli cauzate de bacterii, viruși și alți agenți patogeni răspândiți de țânțari, muște și alte insecte. Acestea sunt în prezent distribuite mai mult în țările de sud, dar pot influența, de asemenea, țările nordice.	
<i>Prejudiciile aduse sănătății de influența razelor ultraviolete</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Boli ale pielii și cancerul de piele; • Cataracte; • Tulburări ale sistemului imunitar. 	<p>Datele obținute de la Institutul Elvețian de Statistică arată că, în perioada 1983-1987, a existat o diferență semnificativă între incidența bolilor noi în rândul bărbaților și femeilor. Femeile sunt supuse acestor boli mai frecvent comparativ cu bărbații, în 8 din 11 cazuri în 8 țări europene⁶.</p> <p>http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber02/Umwelt/dum27.htm</p>

Surse: Canadas Health Concerns from Climate Change and Variability website: <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccho/index.htm>,
 Climate ark web site: <http://www.climateark.org/vital/39.htm>,
 WHO, 2003: „Climate Change and Human Health”

⁶ De exemplu în Marea Britanie (West South): de la 1.000.000 53 bărbați și 93 femei, s-au îmbolnăvit de melanomă între 1983 și 1987, în Norvegia 105 bărbați și 135 de femei, în Olanda 39 de bărbați și 56 de femei.



Studiile internaționale confirmă IMPACTUL semnificativ al calamităților

- Crește morbiditatea bărbaților și femeilor, dar în special a femeilor însărcinate;
- Bărbații sunt expuși mai des riscului de atac cerebral vascular pe timp de arșiță, subestimând nivelul riscului etc. Bărbații în etate sunt expuși riscurilor mai mari comparativ cu femeile, vulnerabilitatea acestora crescând odată cu izolarea socială;
- Impactul schimbărilor climatice asupra sistemelor de apă se manifestă ca amenințare gravă pentru bunăstare și sănătate, având impact diferit asupra femeilor și bărbaților. De exemplu, secetele pot duce la instabilitate socială, insecuritate alimentară și probleme de sănătate, deteriorarea mijloacelor de trai aferente. Drept rezultat, poate crește riscul conflictelor/ violențelor, migrației în masă, a sărăciei; risc sporit de incendii, accesul limitat la asistență medicală etc.

Statistici internaționale:

- 85% dintre persoanele care mor în urma calamităților naturale generate de schimbările climatice sunt femei;
- 75% dintre refugiații pe motive de mediu sunt femei și tot femeile sunt cele mai probabile victime invizibile ale războaielor pentru resurse și ale violențelor cauzate de schimbările climatice;
- Studiile demonstrează vulnerabilitatea specifică a fetelor și femeilor în ceea ce privește mortalitatea de la calamități naturale, speranța de viață a femeilor fiind mai redusă comparativ cu cea a bărbaților. Gravitatea dezastrelor este direct proporțională cu discrepanța de gen în speranța de viață: cu cât calamitatea este mai mare cu atât mai mult sunt afectate femeile.

Sursa:

http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/envi/ad/889/889983/889983ro.pdf

Totodată, în vederea înțelegerii mai profunde a profilului sectorului sănătății prin prisma de gen s-a recurs la structurarea acestuia în baza rezultatelor și indicatorilor (proiecțați) – a se vedea anexa 1.



CONCLUZII

- Studiile internaționale confirmă că femeile și copiii sunt grupurile sociale mai vulnerabile în fața schimbărilor climatice din cauza accesului redus la resurse, informații, la luarea deciziilor etc.;
- Reducerea calității apei potabile și creșterea incidenței morbidității legate de factorul apei forțează povara asupra femeilor, precum și reduce oportunitățile pentru femei pe piața muncii, și, în consecință, poate duce la o scădere a veniturilor, menținând/ generând sărăcia în rândul femeilor;
- Reiterăm poziția experților precum că în contextul schimbărilor climatice și transformărilor bruște ale temperaturilor, reducerii resurselor vitale, crește morbiditatea și mortalitatea specifică pe sexe. Având în vedere că femeile și copiii fac parte din grupurile mai vulnerabile în acest sens, va crește necesitatea acestora în servicii medicale;
- Concluzionăm că sistemul de ocrotire a sănătății se află în pragul unor noi provocări, care pot fi acutizate de problemele actuale existente în sistem: insuficiența resurselor financiare și de personal, accesibilitatea redusă a populației la servicii medicale de calitate etc.;
- Totodată, pe fundalul reducerii resurselor vitale, poate crește nivelul de conflictualitate, conducând la creșterea vulnerabilității grupurilor celor mai sărace ale populației;
- În Republica Moldova lipsa analizei de gen a schimbărilor climatice și a impactului acestora asupra sănătății populației și serviciilor de sănătate creează deficiențe în identificarea imaginii clare a distribuției riscurilor pentru diferite grupuri sociale. Ca urmare, documentele de politici și programele de intervenție, elaborate fără date relevante, riscă a fi ineficiente;
- Insuficiența de date privind efectul schimbărilor climatice asupra structurii și dinamicii bolilor din perspectiva de gen limitează luarea măsurilor de prevenire adecvate pentru a adapta populația și sistemul de sănătate la schimbările climatice valorificând perspectiva egalității de gen.





RECOMANDĂRI

Strategiile de adaptare trebuie accentuate pe fortificarea capacităților adaptive ale femeilor și bărbaților la nivel comunitar și individual;

- *Sistemul educațional* trebuie să contribuie la formarea comportamentelor responsabile și de supravețuire a fetelor și băieților în situații de calamități naturale. La fel, instituțiile educaționale au menirea formării parteneriatelor de gen în toate sferile;
- *Sistemul de sănătate* trebuie să ofere servicii accesibile, de calitate, având în vedere necesitățile specifice ale femeilor și bărbaților. Instituțiile medicale să asigure o prevenire mai bună, tratare și acces la medicamente, în special pentru femei, acestea fiind un grup vulnerabil în calitatea lor de mame, furnizori de îngrijire, dar și prin prevalarea printre persoanele în etate;
- Recomandăm asigurarea unei abordări în baza egalității de gen a riscurilor pentru sănătate asociate cu schimbările climatice și oferirea un cadru pentru evaluarea riscurilor pentru sănătate în funcție de sex și pentru măsurile de adaptare/ atenuare legate de schimbările climatice;
- Includerea dimensiunii de gen în Strategia sectorială de adaptare a Sistemului de sănătate la Schimbările climatice (proiect), asigurând *Evaluarea vulnerabilității de gen, sensibilizarea de gen a resurselor umane și a serviciilor de sănătate, a măsurilor de adaptare etc.*;
- Includerea dimensiunii de gen în programele și proiectele privind apa, sănătatea și salubritatea, prevenirea conflictelor sociale, în contextul tendințelor privind schimbările climatice,
- Crearea unui sistem de monitorizare și analiză continuă a statisticilor diferențiate pe sexe privind sănătatea și schimbările climatice,
- Realizarea unui studiu specific cu privire la impactul schimbărilor climatice asupra sănătății femeilor și bărbaților, datele căruia ar putea ajuta la identificarea unui răspuns mai bine definit.

Recomandări de ordin general:

- Dezvoltarea proiectelor locale incluzive, care să valorifice experiențele și cunoștințele tradiționale ale populațiilor locale, în special ale femeilor, să facă față vulnerabilităților existente;
- Implicarea activă a femeilor și bărbaților în luarea deciziilor și distribuirea resurselor de către guvernarea locală etc.;
- Integrarea consolidării capacităților sensibile la dimensiunea de gen în soluțiile de adaptare, care trebuie să fie compatibile cu nevoile speciale ale femeilor și să țină seama de obstacolele specifice, dar și de capacitățile și experiențele femeilor;
- Integrarea aspectelor legate de gen în strategii de prevenire și administrare a riscurilor asociate calamităților naturale și să promoveze abilitarea femeilor prin consolidarea capacităților anterior, în timpul și ulterior producerii calamităților cauzate de schimbările climatice,



- Organizarea campaniilor naționale și locale de sensibilizare cu privire la salubritate, igienă și utilizarea durabilă a resurselor de apă, precum și accesul locuitorilor din orașe și sate la informații privind calitatea apei potabile, starea surselor descentralizate de apă potabilă și apă, zone de agrement utilizate pentru înot.

REFERINȚE

- Gender, Climate Change and Health. WHO, <http://www.who.int/globalchange/GenderClimateChangeHealthfinal.pdf>
- Gender mainstreaming in emergency management: opportunities for building community resilience in Canada // PHAC, Government of Canada, 2008
- Gender perspectives: integrating disaster risk reduction into climate change adaptation // UNISDR, 2008
- Gender sensitive disaster management: a toolkit for practitioners // Earthworm Books, 2008
- Gender Mainstreaming in Practice: A Toolkit. UNDP RBEC, 2007
- Mainstreaming gender in health adaptation to climate change programmes (2012) User's Guide. World Health Organization http://www.who.int/globalchange/publications/Mainstreaming_Gender_Climate.pdf
- Recomandarea CM/Rec(2007)17 a Comitetului de Miniștri țărilor membre ale Consiliului European cu referire la standardele și mecanismele de asigurare a egalității de gen
- Stories from the Pacific: the gendered dimensions of disaster risk management and adaptation to climate change // AusAid, Government of Australia; UNDP, 2009
- Raportul starea populației lumii, 2009, UNFPA www.unfpa.ro
- Rezoluția Parlamentului European din 20 aprilie 2012 privind femeile și schimbările climatice <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0145&language=RO&ring=A7-2012-0049>
- Training manual on gender and climate change // Global Gender and Climate Alliance; IUCN; UNDP, 2008



ANEXA 1 **PROFILUL SECTORULUI SĂNĂTĂȚII PRIN PRISMA** **DE GEN ÎN BAZĂ REZULTATELOR** **ȘI INDICATORILOR**

A. REZULTATE ȘI INDICATORI LA NIVEL DE ȚARĂ ȘI SECTOR⁶

Rezultat al egalității de gen: creșterea accesului la și utilizarea serviciilor de sănătate de mai bună calitate, care răspund nevoilor diferite ale femeilor, fetelor, bărbaților și băieților săraci	
Dimensiunea egalității de gen	Eșantionul indicatorilor egalității de gen.
Capitalul uman	<ul style="list-style-type: none">• Schimbări în utilizarea serviciilor de sănătate în zonele urbane și rurale, în funcție de sex, vârstă, etnie și de grup socioeconomic (cele mai mici chintile de bunăstare);• Numărul de nașteri suplimentare la care a participat un (o) asistent (-ă) calificat (-ă).
Abilitarea economică	<ul style="list-style-type: none">• Numărul de lucrători în domeniul sănătății de sex feminin suplimentar angajați, în funcție de poziție, locație și nivelul de vechime în muncă.
Vocea și drepturile	<ul style="list-style-type: none">• Confirmări de înlăturare a barierelor juridice și reglementărilor care împiedică femeile în accesarea serviciilor de sănătate a reproducerii, inclusiv planificarea familiei, contracepție și profilaxia violenței sexuale.
Consolidarea capacităților prin prisma egalității de gen	<ul style="list-style-type: none">• Politicile și strategiile sectoriale de sănătate și HIV includ obiective privind egalitatea de gen și activități de diminuare a consecințelor asupra sănătății din partea relațiilor inegale de gen.

⁶ Adaptat după: Tool Kit on Gender Equality Results and Indicators (2013). Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank.



B. REZULTATE ȘI INDICATORI LA NIVEL DE PROGRAM ȘI PROIECT

Dimensiunea egalității de gen: capitalul uman

Rezultate	Indicatori
<p>Creșterea accesibilității la și utilizarea serviciilor de sănătate pentru femei, fete, bărbați, și băieți săraci, - Barierele nonmedicale în accesarea serviciilor de sănătate de către femei sunt identificate și adresate cum ar fi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ponderea femeilor și bărbaților care accesează serviciile <i>outreach</i> de sănătate anual, în funcție de vârstă, mediu urban sau rural, etnie și de grup socio-economic; • Numărul de activități <i>outreach</i> în sănătate pe an, în zonele rurale îndepărtate, și procentajul specific accentuat pe femei și bărbați; • Numărul de servicii suplimentare de sănătate la nivel local, cu personalul feminin/ masculin adecvat și instruit; • Procentul de facilități de sănătate asigurate în mod corespunzător cu materiale și echipamente pentru tratarea medicală a bolilor transmisibile și alte probleme de sănătate.
<ul style="list-style-type: none"> • distanța la centre și spitale, servicii <i>outreach</i> de sănătate • calitatea serviciilor de sănătate • personalul medical de sex feminin/ masculin, • nivelul de sărăcie 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul și tipul de caracteristici de design care abordează barierele financiare în accesul femeilor la serviciile de sănătate (de exemplu, numărul de femei sărace care primesc indemnizații sociale pentru accesarea serviciilor de sănătate, numărul și procentul de femei și bărbați suplimentar cu asigurări de sănătate, numărul de servicii care oferă subvenții pentru săraci pentru tratament sau transportare la servicii de sănătate, precum și numărul de femei care beneficiază de acestea); • Satisfacția pacientului de calitatea de îngrijire a sănătății, inclusiv disponibilitatea și atitudinea personalului medical, în funcție de sex, mediu (rural sau urban) și grupurile socioeconomice.
<p>Îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor maternale și ocrotirea sănătății copilului, sănătății reproducerii și serviciilor de planificare familială</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ponderea femeilor cu acces la serviciile de sănătate maternă la distanță de 1 oră de mers pe jos sau de călătorie; • Ponderea femeilor gravide care au avut nevoie de îngrijire prenatală și postnatală de către personal instruit și proporția copiilor nou-născuți, asistați de servicii de îngrijire neonatale; • Procentul de facilități de sănătate capabile să furnizeze servicii de obstetrică; • Procentul de facilități de sănătate aprovizionate corespunzător cu materiale și echipamente medicale necesare pentru îngrijirea prenatală, pentru naștere, îngrijirea postnatală și alte servicii de sănătate a reproducerii; • Ponderea femeilor capabile de acces la metodele alese de planificare familială, în funcție de vârstă, mediu și de grup socio-economic; • Procentul de femei și bărbați care au primit informații cu privire la probleme de sănătate și planificarea familială și reproductivă.



<p>Infrastructura de sănătate vine în întâmpinarea nevoilor femeilor pacienți, îngrijitoare și personal</p>	<ul style="list-style-type: none">• Distanța medie a gospodăriilor de centrele de sănătate în zonele rurale și izolate;• Numărul de centre de sănătate construite sau modernizate, inclusiv numărul celor care reduc distanța de a călători pentru femeile sărace;• Numărul și procentajul de facilități de sănătate care oferă intimitate adecvată (vizual și auditiv), în special pentru sănătatea reproductivă și a cazurilor de violență împotriva femeilor și fetelor;• Numărul de instituții medicale care să răspundă nevoilor femeilor ca îngrijitoare (facilități pentru prepararea bucatelor pentru membrii comunității, toalete separate, cazare pentru personalul feminin);• Proportia de locuințe furnizate personalului medical (în special femeilor), inclusiv în zonele rurale și izolate.
<p>Risc și impact redus a HIV/ SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Numărul și procentajul persoanelor care au beneficiat de activități de prevenire, pregătire și consiliere și testare voluntară, pe sexe și grupuri-țintă (de exemplu, lucrătorii sexului comercial, lucrătorii migranți și construcții, tineret, personalul din sectorul de securitate);• Procentul de utilizare a prezervativului raportat de femei și bărbați în timpul ultimului act sexual cu risc sporit;• Utilizarea de tratament antiretroviral, în funcție de sex, vârstă, etnie și de grup socioeconomic;• Procentul femeilor gravide HIV pozitive, care primesc cură de tratament antiretroviral pentru a preveni transmiterea mamă-copil;• Modificări în dorința oamenilor de a folosi prezervative și motivele respective;• Procentul de bărbați și femei cu cunoștințe adecvate de prevenire și transmitere a HIV (aduți și copii) etc.



NOTIȚE

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.



© OFICIUL „SCHIMBAREA CLIMEI”, MINISTERUL MEDIULUI

DATE DESPRE PROIECT

Climate Change Office, Ministry of Environment
Republic of Moldova, Chisinau
156a Mitropolit Dosoftei street, office № 37
Tel./Fax: +373 22 719131

Oficiul „Schimbarea Climei”, Ministerul Mediului
Str. Mitropolit Dosoftei nr. 156 a, biroul nr. 37
MD 2004, Chişinău, Republica Moldova
Tel./Fax: +373 22 719131

Autoare: Valentina BODRUG-LUNGU, expertă în gender