Kryzys w opiece zdrowotnej

Bariery w dostępie do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego dla uchodźczyń z Ukrainy w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech

@2023

A.L.E.G. (Rumunia)
Center for Reproductive Rights (Centrum Praw Reprodukcyjnych)
(międzynarodowa organizacja pozarządowa)
Stowarzyszenie EMMA (Węgry)
E-Romnja (Rumunia)
FEDERA Fundacja na rzecz kobiet i planowania rodziny (Polska)
Fundacja Feminoteka (Polska)
Freedom of Choice(Słowacja)
Centrum FILIA (Rumunia)
Niezależne Stowarzyszenie Położnych (Rumunia)

Prosimy o kontakt z Centrum Praw Reprodukcyjnych w przypadku chęci wykorzystania, adaptacji lub tłumaczenia jakiejkolwiek części niniejszej publikacji.

Biuro Regionalne UNFPA na Europę Wschodnią i Azję Środkową wsparło finansowo część badań na potrzeby niniejszego raportu. Poglądy wyrażone w tej publikacji są poglądami autorów i niekoniecznie reprezentują poglądy UNFPy, Organizacji Narodów Zjednoczonych lub organizacji stowarzyszonych.

Center for Reproductive Rights
16, Rue du Mont-Blanc
1201 Genewa
Szwajcaria

+41 22 552 16 90
www.reproductiverights.org
Geneva@reprorights.org

Fot. Zbynek Pospisil

CENTER *for* REPRODUCTIVE RIGHTS

Spis treści

Streszczenie 5

Przeszkody prawne i polityczne 15

Wpływ zakazu aborcji w Polsce 19

Bariery związane z kosztami 27

Bariery w dostępie do informacji i bariery językowe 37

Niska jakość opieki i dyskryminacja 43

Słaby system wsparcia i usług dotyczących przemocy ze względu na płeć 55

Obrończynie i obrońcy praw człowieka a kryzys 63

Rekomendacje 81

- Rekomendacje dla Unii Europejskiej 81
- Rekomendacje dla podmiotów zaangażowanych w pomoc humanitarną i darczyńców 83
- Rekomendacje dla rządu Węgier 84
- Rekomendacje dla rządu Polski 86
- Rekomendacje dla rządu Rumunii 88
- Rekomendacje dla rządu Słowacji 90

Nasze organizacje 92

Metodika získavania informácií 93

Fot. Jozef Polc

„Nie jesteśmy tylko jakimiś nieznanymi ludźmi, którzy idą ulicą, jesteśmy żywi i mamy swoją wartość... Tu chodzi o złowieczeństwo.”

Anna* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

Streszczenie

Pełnoskalowa inwazja Federacji Rosyjskiej na Ukrainę w lutym 2022 roku nadal przynosi niszczące skutki dla ludzi w Ukrainie. Dochodzi do okrucieństw, ataków na ludność i infrastrukturę cywilną oraz naruszeń praw człowieka, w tym przestępstw ze względu na płeć i przemocy seksualnej związanej z konfliktem zbrojnym.

Od czasu rozpoczęcia wojny, miliony osób z Ukrainy przekroczyły granice Unii Europejskiej. Szukając schronienia, bezpieczeństwa i ochrony, wiele z nich przybywa najpierw do Polski, Rumunii, Słowacji i na Węgry. Większość stanowią kobiety i dzieci.

Od początku kryzysu społeczności lokalne, społeczeństwo obywatelskie i wolontariusze w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech zareagowali z bezprecedensową solidarnością. Społeczeństwa zmobilizowały się na niezwykłą skalę i chociaż działania te nie były doskonałe, podjęto znaczne wysiłki, aby odpowiedzieć zarówno na pilne, jak i długoterminowe potrzeby wynikające z sytuacji w jakiej znajdowali się uchodźcy i uchodźczynie z Ukrainy.

Niemniej jednak Polska, Rumunia, Słowacja i Węgry to jedne z najtrudniejszych miejsc w Europie, jeśli chodzi o opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć. Trwające od dziesięcioleci zaniedbania rządów państw jeśli chodzi o inwestowanie w tego rodzaju opiekę i wsparcie w połączeniu z restrykcyjnymi i niejasnymi ramami prawnymi i politycznymi, stygmatyzacją i nieustającym oporem wobec praw seksualnych i reprodukcyjnych, powodują, iż dostęp do dobrej jakości opieki zdrowotnej jest bardzo ograniczony.

Wraz z przybyciem milionów kobiet i dziewczyn z Ukrainy do Polski, Rumunii, Słowacji i na Węgry pojawiły się silne obawy dotyczące możliwości uzyskania przez nie podstawowych form opieki zdrowotnej, usług i wsparcia. Stało się jasne, że naruszenia praw podstawowych na terenie Ukrainy zostały spotęgowane przez naruszenia tychże praw poza granicami kraju. Szczególne obawy dotyczyły uchodźczyń, które doświadczyły w Ukrainie przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć związanej z konfliktem zbrojnym, w tym gwałtu i innych przestępstw.

W okresie od lipca 2022 r. do kwietnia 2023 r. nasze organizacje przeprowadziły pogłębioną analizę sytuacji w odniesieniu do kilku państw, w której przyjrzałyśmy

się brakom i barierom w dostępie do usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć, z którymi stykają się uchodźczynie z Ukrainy w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech. W ciągu dziewięciu miesięcy zebrałyśmy informacje pochodzące z ponad 80. półstrukturalnych wywiadów przeprowadzonych z ekspertami/kami, osobami i organizacjami wspierającymi uchodźczynie/uchodźców oraz z uchodźczyniami z Ukrainy w tych czterech państwach.

ISTOTNE PRZESZKODY

Nasze ustalenia pokazują, że szereg rozległych i krzyżujących się ze sobą przeszkód utrudnia uchodźczyniom dostęp do opieki i wsparcia.

Chociaż istnieją różnice w tych czterech państwach pod względem nasilenia i skali przeszkód, w każdym przypadku istniejące wcześniej ograniczenia, restrykcje i braki krzyżują się z potrzebami uchodźczyń z Ukrainy, które potrzebują dostępu do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć. Do przeszkód tych dochodzą bariery, które są charakterystyczne dla sytuacji uchodźców i uchodźczyń uciekających przed działaniami wojennymi i okrucieństwami związanymi z konfliktem zbrojnym.

Przeszkody prawne: W Polsce, Słowacji i na Węgrzech opieka aborcyjna i antykoncepcja awaryjna są mocno ograniczone poprzez bardzo restrykcyjne przepisy

„Kobiety mówią, że nie wierzą, że im się uda, nie wierzą, że otrzymają ochronę i opiekę.”

Anastasiia Podorozhnia, Martynka, organizacja pomagająca Ukrainkom w Polsce

procedury, co utrudnia uchodźczyniom dostęp do nich bez znacznych opóźnień. Niemal całkowity zakaz aborcji w Polsce ma poważne konsekwencje dla dostępu uchodźczyń do opieki aborcyjnej. Aborcja farmakologiczna jest nielegalna zarówno w Słowacji jak i na Węgrzech, zaś szereg wymogów proceduralnych opóźnia i utrudnia dostęp do świadczeń. We wszystkich trzech państwach dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest prawie niemożliwy bez zgody rodzica lub opiekuna dla osób poniżej osiemnastego roku życia, które przyjechały samodzielnie z Ukrainy.

Bariery związane z kosztami: W każdym z tych państw ograniczenia wynikające z konieczności ponoszenia kosztów i ograniczenia finansowe sprawiają, że niektóre formy opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pozostają poza zasięgiem wielu uchodźczyń z Ukrainy, pomimo stosowania dyrektywy UE w sprawie tymczasowej ochrony i krajowych przepisów wykonawczych. Niektóre formy opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego wymagają płatności z własnej kieszeni zarówno w publicznych, jak i prywatnych placówkach medycznych. Szereg przeszkód uniemożliwia terminowy dostęp do specjalistycznej opieki w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, a wiele uchodźczyń nie stać na pokrycie kosztów prywatnej służby zdrowia.

Bariery w dostępie do informacji: Ponad rok po inwazji braki informacyjne i bariery językowe we wszystkich czterech państwach nadal stanowią niezwykłe wyzwanie dla uchodźczyń, które potrzebują dostępu do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć. Nadal uderzający jest brak jasnych i przystępnych informacji w przestrzeni publicznej w języku ukraińskim, rosyjskim i angielskim na temat uprawnień i dostępności tej opieki i wsparcia. Popularne są nieformalne kanały służące do rozpowszechniania informacji, aczkolwiek zazwyczaj nie są one wykorzystywane do przekazywania istniejących informacji, a w kluczowych placówkach opieki zdrowotnej, ośrodkach socjalnych i administracji stale brakuje wykwalifikowanych osób zapewniających tłumaczenie ustne.

Niska jakość opieki, stygmatyzacja i dyskryminacja: Wiele uchodźczyń z Ukrainy uzyskuje dostęp do usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego poniżej wymaganych standardów, napotyka szkodliwe opóźnienia w świadczeniach, braki w usługach lub doświadcza dyskryminacji w placówkach opieki zdrowotnej. Te niedociągnięcia co do jakości opieki wynikają z ograniczeń prawnych, barier związanych z kosztami i problemów w dostępie do informacji, a także przestarzałych standardów i słabości systemu opieki zdrowotnej. Stygmatyzacja towarzysząca zdrowiu i prawom seksualnym i reprodukcyjnym oraz przemocy ze względu na płeć ma również znaczny wpływ na opiekę, jaką otrzymują niektóre osoby uchodźcze, a szkodliwe stereotypy i normy dotyczące płci wpływają na doświadczenia związane z poszukiwaniem opieki przez samotnie podróżujące kobiety, nastolatki i osoby uchodźcze należące do wspólnoty LGBTQ+. Sytuację

pogarsza rosnący opór wobec praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz równości płci we wszystkich czterech państwach.

Nieodpowiednie świadczenia i procedury dotyczące przemocy ze względu na płeć: Poziom usług i wsparcia dostępnego dla osób z Ukrainy, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, pozostaje zdecydowanie niewystarczający we wszystkich czterech państwach. Chociaż podjęto wysiłki w celu naprawienia pewnych deficytów, nadal brakuje wyspecjalizowanych i holistycznych usług oraz koordynacji międzysektorowej, nie obowiązują niezbędne procedury, wytyczne i nie są organizowane szkolenia w celu zapewnienia odpowiednich interwencji i wsparcia ze strony sektora medycznego i wymiaru sprawiedliwości, zwłaszcza w przypadku przemocy seksualnej.

Wyzwania i zagrożenia stojące przed obrońcami i obrończyniami praw człowieka: Po inwazji, obrońcy i obrończynie praw człowieka i krajowe organizacje społeczeństwa obywatelskiego działające w obszarze zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, przemocy ze względu na płeć, praw kobiet i praw osób LGBTIQ+ natychmiast się zmobilizowały, aby odpowiedzieć na potrzeby osób uchodźczych uciekających z Ukrainy w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz przemocy ze względu na płeć. Po upływie roku, pozostają one głównymi podmiotami świadczącymi bezpośrednią pomoc kobietom i dziewczynom z Ukrainy, które potrzebują tych form opieki i wsparcia. Nawet jeśli

„Zamawiam potrzebne mi leki z Ukrainy, bo tak jest szybciej i lepiej ...a moje koleżanki wracają tam...do ginekologa. A jeśli będę potrzebowała, to sama pojadę do Ukrainy, bo tam jest wszystko jasne."

Anna* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

podmioty te kontynuują swoją pracę w celu zapewnienia i zwiększenia skali pomocy, wiele z nich zmaga się z szeregiem problemów systemowych, trudnymi realiami, w tym z groźbami, zastraszaniem i nękaniem, jak również niepewnością finansową i operacyjną oraz brakiem bezpieczeństwa.

NEGATYWNE SKUTKI

W wyniku wymienionych ograniczeń wielu uchodźczyniom z Ukrainy nadal bardzo trudno jest uzyskać dostęp do przystępnej cenowo, dobrej jakości opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech. Zamiast tego uchodźczynie z Ukrainy napotykają duże trudności w poszukiwaniu opieki, narażone są na szkodliwe dla nich opóźnienia w dostępie do świadczeń, muszą sobie radzić z niepokojem i strachem, obciążeniami finansowymi i opieką niespełniającą standardów.

1. Kobiety wracają tymczasowo do Ukrainy w celu uzyskania opieki medycznej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Trudności w poruszaniu się po ścieżkach dostępu do tego rodzaju opieki zdrowotnej w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech są tak duże, że wiele kobiet, które przekroczyły granice Unii Europejskiej w ciągu ostatnich piętnastu miesięcy szukając bezpieczeństwa i schronienia przed zagrożeniami związanymi z wojną i okrucieństwami wojennymi i które potrzebują usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego teraz czuje, że nie ma wyboru i musi tymczasowo wrócić do Ukrainy. Chociaż nie istnieją dane statystyczne obrazujące skalę problemu i liczbę kobiet powracających do Ukrainy w celu uzyskania tych świadczeń, nasze ustalenia sugerują, że jest to zjawisko powszechne. Wiele rozmówczyń we wszystkich czterech państwach podkreślało, że jest to rozwiązanie, do którego ucieka się wiele kobiet, aby obejść przeszkody w dostępie i braki w jakości opieki w państwach przyjmujących. Wprawdzie system opieki zdrowotnej w Ukrainie jest znany uchodźczyniom i uchodźcom, podróż na Ukrainę może być kosztowna i ryzykowna, może także powodować u nich wysoki poziom stresu i niepokoju, zwłaszcza gdy dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, której potrzebują ma charakter pilny.

2. Kobiety zwlekają z poszukiwaniem dostępu do seksualnej i reprodukcyjnej opieki zdrowotnej

Poza sytuacjami kryzysowymi, przeszkody w dostępie oznaczają, że wiele kobiet zwleka z poszukiwaniem opieki zbyt długo, co ostatecznie naraża ich zdrowie i samopoczucie na niebezpieczeństwo. Stres i niepokój, upokorzenie i dyskryminacja, których wiele osób doświadcza podczas prób poruszania się po ścieżkach dostępu do opieki zdrowotnej w Polsce, Rumunii, Słowacji i na Węgrzech powodują, że uchodźczynie z Ukrainy

regularnie odkładają starania o opiekę tak długo, jak to możliwe. Inne odkładają powrót do Ukrainy w celu uzyskania opieki zdrowotnej na dłużej z powodu obaw o bezpieczeństwo, obciążeń związanych z opieką nad rodziną i względów finansowych. Opóźnienia te oznaczają, że uchodźczynie często nie szukają pomocy medycznej, dopóki sprawa nie stanie się pilna, a ich zdrowie zagrożone.

3. Kobiety uzyskują dostęp do aborcji poza systemem prawnym w Polsce i na Węgrzech

W przypadku gdy uchodźczynie nie mogą udać się z powrotem do Ukrainy w celu dokonania aborcji, to jeżeli mieszkają w Polsce i na Węgrzech, wiele z nich jest zmuszona do poszukiwania dostępu do aborcji poza systemem, zamawiając tabletki aborcyjne przez internet w ramach zdalnych świadczeń medycznych oferowanych przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego, mające siedzibę w innych częściach Europy, lub podróżując do innych krajów europejskich. Jest to szczególnie rozpowszechnione w Polsce. Rozwiązanie to jest konieczne także w przypadku niektórych uchodźczyń na Węgrzech i czasami w Słowacji, gdzie aborcja jest w praktyce trudno dostępna, a jeśli jest, to tylko aborcja chirurgiczna. Wywołuje to u uchodźczyń duży strach i obawy.

„Wszystkie kobiety, które znam... od razu starają się korzystać z usług medycznych będąc w Ukrainie, jeśli jest taka możliwość. Ale nie zawsze jest to możliwe, więc po prostu czekają, aż będą mogły tam pojechać.”

Nataliya* z Ukrainy, mieszkająca w Słowacji

„Nie czują się… bezpieczne i włączone w system opieki zdrowotnej. Nie, nie czują się zaopiekowane przez system ani bezpieczne.”

Irina Mateescu, Niezależne Stowarzyszenie Położnych, Rumunia

4. Osoby, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, często są pozbawione podstawowych świadczeń i wsparcia

Znaczne braki w dostępie do usług i wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć, w połączeniu z niechęcią wielu uchodźczyń do szukania pomocy lub zgłaszania przypadków przemocy, oznaczają, że wiele osób, które doświadczyły przemocy nie uzyskuje dostępu do odpowiednich form leczenia i opieki, w tym dobrej jakości wsparcia psychologicznego i socjalnego, opieki zdrowotnej, bezpiecznego zakwaterowania i pomocy prawnej. Pomimo połączonych wysiłków podejmowanych w ciągu ostatniego roku przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego i organizacje humanitarne w każdym z państw, rzeczywistość jest taka, że wiele osób z Ukrainy, które doświadczyły przemocy nadal nie zostały objęte opieką systemową i samodzielnie radzi sobie z traumą, problemami zdrowotnymi i innymi konsekwencjami przemocy.

Fot. Center for Reproductive Rights

„Kobiety są zdezorientowane, nie znają języka... jeżdżą z powrotem do Ukrainy, do zachodniej części, znajdują ukraińskiego lekarza i robią to, co kiedyś.”

Yulia* z Ukrainy, mieszkająca w Rumunii

5. Niektóre grupy uchodźcze doświadczają nasilonych ograniczeń i dyskryminacji w wielu dziedzinach

Niektóre grupy uchodźcze narażone są na dyskryminację w wielu dziedzinach oraz napotykają większe przeszkody w dostępie do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć. W szczególności kobiety romskie i osoby uchodźcze należące do wspólnoty LGBTIQ+ spotykają się z ogromnym poziomem rasizmu i dyskryminacji, a opieka jest dla nich często całkowicie niedostępna lub nie spełnia standardów.

6. Jeśli udaje się uzyskać opiekę, to często tylko z pomocą organizacji pozarządowych i obrońców/czyń praw człowieka.

Jeżeli uchodźcy i uchodźczynie uzyskują opiekę i wsparcie, jest to często zasługą krajowych organizacji społeczeństwa obywatelskiego, które niestrudzenie reagują na potrzeby uchodźców i uchodźczyń i pomagają im w pokonywaniu ograniczeń w dostępie do pomocy. W następstwie wojny, organizacje i działacze/ki zajmujący/e się prawami człowieka, zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, przemocą ze względu na płeć, prawami kobiet i prawami LGBTIQ+ natychmiast zmobilizowali się, aby odpowiedzieć na potrzeby uchodźców i uchodźczyń uciekających z Ukrainy w dostępie do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wsparcia związanego z przemocą ze względu na płeć. Po upływie roku, organizacje te pozostają głównym źródłem informacji i pomocy dla kobiet i dziewczyn z Ukrainy, które potrzebują tego rodzaju opieki i wsparcia. Jednak wiele z nich zmaga się z szeregiem wyzwań o źródłach systemowych, trudnymi realiami, w tym z poważnymi groźbami, zastraszaniem i nękaniem, jak również niepewnością finansową i operacyjną.

Photo credit: Konrad Zelazowski

Przeszkody prawne i polityczne

Przepisy i polityki na Węgrzech, w Polsce i Słowacji nakładają szereg ograniczeń na dostęp do opieki aborcyjnej i antykoncepcji, co jest sprzeczne z międzynarodowymi standardami praw człowieka, wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia i dobrymi praktykami klinicznymi. Nawet jeśli usługi aborcyjne są legalne w danym państwie, to wymogi proceduralne opóźniają i utrudniają dostęp do opieki medycznej. W każdym państwie doszło do cofnięcia wcześniejszych uprawnień, w ostatnich dziesięcioleciach wprowadzono nowe bariery prawne o różnej dotkliwości.

Restrykcyjne prawo od dawna wywiera wpływ na zdrowie i dobrostan kobiet i dziewcząt, które mieszkają w każdym z tych państw. A teraz istniejące przeszkody prawne i polityczne wywierają poważne konsekwencje dla uchodźczyń z Ukrainy, które potrzebują dostępu do podstawowych i pilnych usług opieki zdrowotnej.

Rozmówczynie wyjaśniły, że uchodźczynie z Ukrainy są często zdziwione i zdezorientowane, gdy dowiadują się o obowiązujących ograniczeniach prawnych i politycznych. W Ukrainie nie ma tego rodzaju prawnych ograniczeń w dostępie do aborcji i antykoncepcji awaryjnej, dostępna tam jest aborcja farmakologiczna oraz szeroki wybór nowoczesnych środków antykoncepcyjnych.

„Dla nich Polska była początkiem Unii Europejskiej i bardzo trudno było im zrozumieć, że w Polsce nie ma realnego dostępu do aborcji, a inne usługi zdrowia reprodukcyjnego, takie jak antykoncepcja awaryjna, są bardzo ograniczone.”

Krystyna Kacpura, FEDERA Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Polska

- W **Polsce** aborcja jest zakazana w prawie wszystkich okolicznościach. Dostęp do aborcji jest legalny tylko w przypadku gdy ciąża pochodzi z czynu zabronionego lub gdy życie lub zdrowie kobiety w ciąży jest zagrożone. W praktyce dostęp do aborcji jest niezwykle trudny nawet w tych wyjątkowych sytuacjach. W rezultacie kobiety i dziewczyny, które uciekają z Ukrainy do Polski znajdują się w środowisku, w którym dostęp do legalnej opieki aborcyjnej jest prawie niemożliwy. Polskie prawo wymaga od osób, które doświadczyły gwałtu zgłoszenia tego faktu na policję i otrzymania zaświadczenia od prokuratora w celu uzyskania dostępu do legalnej aborcji. Roczne statystyki wskazują, że w Polsce nie przeprowadza się prawie wcale legalnych aborcji.

- Chociaż aborcja jest legalna na **Węgrzech** i w **Słowacji,** dostęp do niej jest ograniczony z uwagi na szereg wymogów proceduralnych. W tych obu państwach aborcja na żądanie do 12. tygodnia ciąży jest legalna, zaś po upływie tego czasu pod pewnymi warunkami. Jednak na Węgrzech kobiety potrzebujące aborcji na żądanie mają prawny obowiązek zaświadczenia, że znajdują się w sytuacji kryzysowej oraz muszą odbyć obowiązkowe konsultacje, które mają na celu przekonać je do kontynuowania ciąży. Ponadto, przepisy wymagają od nich przestrzegania obowiązkowego okresu oczekiwania na aborcję przez 3 dni. W Słowacji należy dopełnić obowiązku

„Wracają na Ukrainę, ponieważ...łatwiej jest im wrócić do domu i tam kupić tabletki antykoncepcyjne lub aborcyjne. Aborcja farmakologiczna nie jest w ogóle dostępna na Węgrzech...Te kobiety mogą podróżować tam i z powrotem między Ukrainą a Węgrami, ale to nie oznacza, że jest to spokojna lub normalna podróż. Jest to dla nich bardzo stresujące."

Anna Iványi, Stowarzyszenie EMMA, Węgry

„Wszyscy rozwiązują ten problem, wyjeżdżając na Ukrainę...aby dokonać aborcji. Wiele osób to robi. Mieszkam tu od pięciu lat i nigdy nie byłam u ginekologa. Jeździłam na Ukrainę raz w roku, bo było mi łatwiej. Nie wiem, co teraz zrobię, muszę znaleźć lekarza, ponieważ obecnie nie jest łatwo pojechać do Ukrainy."

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, organizacja ukraińska w Słowacji

informacyjnego, mającego na celu zniechęcenie kobiet do aborcji, natomiast do aborcji na żądanie ma zastosowanie obowiązkowy okres oczekiwania wynoszący 48 godzin, co wymaga od kobiet odbycia kilku wizyt do placówek opieki zdrowotnej.
W obu państwach aborcja farmakologiczna nie jest dostępna, aborcję można przeprowadzić jedynie metodą chirurgiczną.

- **Węgry** i **Polska** to jedyne dwa państwa w UE, które nie zezwalają na sprzedaż antykoncepcji awaryjnej w aptekach bez recepty. W tych obu państwach antykoncepcja awaryjna może być wydawana wyłącznie na receptę po wizycie u lekarza.

- Na **Węgrzech,** w **Polsce** i **Słowacji** przepisy nie zezwalają młodzieży poniżej 18. roku życia na dostęp do opieki zdrowotnej, w tym z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego bez zgody rodzica lub opiekuna. W niektórych przypadkach rodzice lub opiekunowie muszą być obecni podczas badań lekarskich. Chociaż wymogi dotyczące zgody rodziców są powszechne w całej Europie, normą jest zezwalanie na dostęp młodzieży powyżej 16. roku życia bez zgody rodziców. W przypadku nastolatek i nastolatków podróżujących samodzielnie z Ukrainy, bariery te znacznie ograniczają ich zdolność do uzyskania pilnie potrzebnych usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także obniżają jakość otrzymywanych usług.

„Bardzo często ludzie na grupie pytają, kto jedzie do Ukrainy i wraca i czy mógłby kupić lekarstwa. A ponieważ na Ukrainie mamy je bez recepty, każdy może je kupić.”

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, ukraińska organizacja w Słowacji

„Skontaktowała się z nami nastolatka, już pełnoletnia, pytając, gdzie w Polsce może dostać pigułkę dzień po, bo poszła do apteki i tak dziwnie na nią spojrzeli, a ona, jako osoba z Ukrainy nie spodziewała się tego.”

Anastasiia Podorozhnia, Martynka, organizacja pomagająca Ukrainkom w Polsce

„Wszyscy wiedzą, że w Polsce jest zakaz. Każdy zna słowo „zakaz”. Dlatego … wiele Ukrainek nie wie, czy w ogóle istnieje taka możliwość. Lepszym rozwiązaniem dla nich jest pojechać na Ukrainę … bo tam wszystko wiadomo i wszystko jest jasne.”

Anna* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

WPŁYW ZAKAZU ABORCJI W POLSCE

Prawie całkowity zakaz aborcji w Polsce spowodował poważne szkody dla zdrowia i życia pokoleń kobiet. Każdego roku tysiące kobiet jest zmuszanych do wyjazdu z Polski, aby uzyskać opiekę aborcyjną w innych krajach europejskich. Przed wojną wiele kobiet podróżowało z Polski do Ukrainy w poszukiwaniu dostępu do aborcji. Tysiące innych zamawia leki aborcyjne pocztą za pośrednictwem usług telemedycznych prowadzonych przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego z siedzibą w innych częściach Europy. Jeżeli kobiety w Polsce nie mogą uzyskać dostępu do aborcji farmakologicznej lub pojechać na legalny zabieg do innego państwa, mogą być zmuszone do donoszenia ciąży wbrew swojej woli.

Niemal całkowity zakaz aborcji powoduje obecnie bezpośrednie szkody dla uchodźczyń z Ukrainy, które przebywają lub przejeżdżają przez Polskę.

Szok i niedowierzanie: Rozmówczynie opisywały, że w miesiącach po inwazji wiele uchodźczyń z Ukrainy, które potrzebowały opieki aborcyjnej, było zdziwionych i zaniepokojonych, gdy dowiadywały się, że aborcja jest w Polsce zasadniczo nielegalna i niedostępna. Dla uchodźczyń było często niepojęte, że podstawowa forma opieki zdrowotnej, która jest legalna i dostępna w Ukrainie, może być zakazana w UE.

Strach przed ciążą: Po ponad roku od inwazji wiele uchodźczyń wydaje się posiadać ogólną wiedzę na temat zakazu. Rozmówczynie wyjaśniły, że ludzie przekazują sobie informacje między sobą oraz przekazywane są one w nieformalnych sieciach i mediach. W rezultacie wiele kobiet obawia się niezamierzonej ciąży, ponieważ wiedzą, że dostęp do legalnej aborcji w Polsce będzie prawie niemożliwy. Obawiają się również, w przypadku zagrożenia życia w związku z poronieniem lub innymi komplikacjami podczas ciąży, czy otrzymają dostęp do świadczeń zdrowotnych ratujących życie.

Powrót do Ukrainy: Wiele uchodźczyń z Ukrainy, które mieszkają obecnie w Polsce, jeżeli potrzebują aborcji, czuje, że nie ma wyboru i musi tymczasowo wrócić do Ukrainy. Pilna potrzeba podróży połączona z obawą o bezpieczeństwo, ograniczenia finansowe i administracyjne mogą powodować u nich wysoki poziom stresu i niepokoju oraz zaostrzyć wcześniejszy stres i traumę wynikające z wojny i wysiedlenia.

Dostęp do aborcji poza systemem prawnym: Wiele kobiet z Ukrainy jest zmuszona do poszukiwania dostępu do aborcji poza systemem, w ramach zdalnych świadczeń telemedycznych oferowanych przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego, mające siedzibę w innych częściach Europy. W takiej sytuacji kobiety polegają na informacjach przekazywanych przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego i obrończynie praw człowieka oraz zamawiają tabletki aborcyjne online. Usługi te świadczone są od wielu lat i dzięki nim kobiety

Polskie prawo aborcyjne

W Polsce aborcja jest zakazana prawie we wszystkich okolicznościach. Technicznie aborcja nie jest nielegalna, gdy ciąża jest wynikiem przemocy seksualnej lub gdy zdrowie lub życie pacjentki są zagrożone, w praktyce jednak dostęp do niej jest prawie niemożliwy nawet w tych wyjątkowych sytuacjach. W celu uzyskania legalnej aborcji po gwałcie, obowiązuje 12. tygodniowy termin, w trakcie którego zgodnie z prawem wymagane jest od osoby, która doświadczyła gwałtu zawiadomienie o tym policji i uzyskanie zaświadczenia od prokuratora. W praktyce dostęp do aborcji w takiej sytuacji jest prawie niemożliwy.

Polskie prawo aborcyjne od dziesięcioleci jest ograniczane w odniesieniu do i tak bardzo zawężonych przesłanek, a ustawodawcy regularnie podejmują próby całkowitego zakazania aborcji. W 1993 r. obowiązujący od wielu lat dostęp do legalnej aborcji z przesłanek społecznych lub ekonomicznych został usunięty z polskiego prawa. W 2020 r. upolityczniona decyzja nielegalnego obecnie Trybunału Konstytucyjnego doprowadziła do nowego zakazu aborcji w przypadku ciężkiego lub śmiertelnego uszkodzenia płodu.

Polskie prawo nie kryminalizuje kobiet, które poddają się nielegalnej aborcji, karze natomiast podlegają osoby, które im pomagają, w tym lekarze i lekarki, zaprzyjaźnione osoby i członkowie rodziny. Ma to mrożący wpływ na pracę pracowników służby zdrowia, którzy często obawiają się i niechętnie przeprowadzają zabiegi aborcji nawet w sytuacjach, w których jest to legalne. Od wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. wiele kobiet zmarło w Polsce, ponieważ odmówiono im świadczeń medycznych ratujących życie w kontekście poronienia i w nagłych przypadkach położniczych.

W 2023 r. Justyna Wydrzyńska, obrończyni praw człowieka pracująca w organizacji Aborcyjny Dream Team, została skazana przez Sąd Okręgowy w Warszawie za pomoc kobiecie w uzyskaniu dostępu do aborcji farmakologicznej. Ostatecznie kobieta nie była w stanie przyjąć tabletek. Jest to pierwszy tego rodzaju wyrok skazujący w Unii Europejskiej.

Fot. NurPhoto SRL

„Wszystkie bardzo boją się zajść w ciążę bo … nie wiedzą, co by zrobiły … przecież tutaj nie ma innych opcji. To naprawdę straszne, że możesz nawet umrzeć, a oni ci nie pomogą, jak widzimy w wiadomościach … tak, Ukrainki strasznie boją się zajść w ciążę… Powiedzmy, że nikt nie życzyłby tego nikomu, nawet najgorszemu wrogowi.”

Olena* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

w całej Europie, które potrzebują aborcji we wczesnej ciąży, ale nie mogą jej uzyskać legalnie w swoim państwie zamieszkania mają zapewnioną wysokiej jakości opiekę. Rozmówczynie wyjaśniły, że dla wielu uchodźczyń z Ukrainy poszukiwanie aborcji poza systemem wywołuje duży strach i obawy. Wprawdzie kobiety nie ponoszą odpowiedzialności karnej za nielegalną aborcję, to jednak nie zawsze o tym wiedzą, a dostęp do aborcji poza systemem w kontekście, w którym aborcja jest kryminalizowana i bardzo stygmatyzowana, wywołuje strach i obawy. Ponadto uchodźczynie martwią się o konsekwencje prawne dla przyjaciół, członków rodziny, współpracowników i gospodarzy, którzy w przypadku zawiadomienia, mogą zostać ukarani za pomoc w nielegalnej aborcji. Niektóre uchodźczynie są zaniepokojone tym, że nie mogą odbyć konsultacji lekarskiej przed zażyciem tabletki aborcyjnej, co jest normalną praktyką kliniczną w Ukrainie.

Dezinformacja: Dezinformacja i luki informacyjne wpływają na pogłębianie strachu i niepokoju w kontekście zakazu aborcji. Oficjalne informacje na temat prawa do aborcji i legalnych dróg dostępu nie są łatwo dostępne w Polsce, a niejednolite i błędne informacje na temat aborcji często prowadzą do poważnych nieporozumień. Uchodźczynie niekiedy obawiają się, że mogą być ścigane za zamawianie tabletek aborcyjnych lub za podróż poza granice Polski w celu uzyskania opieki aborcyjnej. Braki informacyjne oznaczają również, że często lekarze nie posiadają

„Czasami kobiety zaraz po czterdziestce, z rodziną i dziećmi, płakały podczas rozmów i opowiadały mi o tym, że zostały zgwałcone, ale mówiły ‘nic nie mów nikomu, bo mam rodzinę, a mąż walczy na froncie. Wyobrażasz sobie, że powiększę jego kłopoty? A jeśli on wróci z wojny i zobaczy dodatkowe dziecko’ ... Kiedy im tłumaczę, że w Polsce mogą dokonać legalnej aborcji, jeśli się zgłoszą i dostaną zaświadczenie od prokuratora, mówią ‘moje życie, moja rodzina jest najważniejsza dla mnie teraz.’ Nie chcą zgłaszać się do prokuratury ani na policję.”

Krystyna Kacpura, FEDERA Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Polska

spójnych wytycznych dotyczących wdrażania polskiego prawa aborcyjnego, a w przypadkach legalnego dostępu, regularnie odmawiają rozmowy na ten temat i odmawiają aborcji nawet w wyjątkowych okolicznościach z obawy przed konsekwencjami prawnymi.

Podróż do innych części UE: Większość uchodźczyń, które osiedliły się w Polsce, niechętnie podróżuje do innych państw Europy w celu uzyskania dostępu do aborcji. Może to być jednak konieczne, gdy podróż do Ukrainy nie jest możliwa, minęły ramy czasowe zalecane do samodzielnej aborcji lub gdy zdiagnozowano poważne lub śmiertelne uszkodzenie płodu. Rozmówczynie podkreślały, że konieczność wyjazdu z Polski do innych krajów UE w celu uzyskania opieki aborcyjnej powoduje trudności i cierpienie uchodźczyń.

„Kobiety oczekują rozmowy z lekarzem, gdy chcą dokonać aborcji i nie rozumieją, dlaczego nie jest to możliwe i to wywołuje u nich duży strach."

Anastasiia Podorozhnia, Martynka, organizacja pomagająca Ukrainkom w Polsce

„W którym momencie popełniam przestępstwo? Czy wtedy, gdy pozwalam jej korzystać z mojego WiFi? Czy wtedy, gdy pozwalam jej korzystać z mojego adresu? Czy jeśli podwiozę ją na na dworzec autobusowy? W którym momencie popełniam przestępstwo?"

Mara Clarke, Supporting Abortions for Everyone (S.A.F.E.)

PRZEMOC SEKSUALNA

W przypadku osób, które doświadczyły przemocy seksualnej związanej z konfliktem zbrojnym w Ukrainie, które następnie przejeżdżają przez Polskę lub szukają tam schronienia, prawo poważnie zaostrza i pogłębia krzywdę oraz potęguje naruszenia, których już doświadczyły.

Dla wielu z tych kobiet perspektywa kontynuowania ciąży będącej wynikiem gwałtu jest często nie do przyjęcia, a polskie prawo utrudnia zamiast ułatwiać dostęp do opieki aborcyjnej w razie takiej potrzeby. Chociaż aborcja nie jest nielegalna w Polsce, gdy ciąża jest wynikiem przemocy seksualnej, ten wyjątek od zakazu aborcji w praktyce jest iluzoryczny. W celu dostępu do aborcji, polskie prawo wymaga od osób, które doświadczyły przemocy, zgłoszenia się na policję i uzyskania zaświadczenia od prokuratora, a wszystko to musi nastąpić w ciągu 12. tygodni od początku ciąży.

Rozmówczynie pracujące z uchodźczyniami z Ukrainy podkreślały, że kobiety, które doświadczyły przemocy seksualnej związanej z konfliktem zbrojnym w Ukrainie, często nie chcą zgłaszać przemocy, aby zapewnić sobie dostęp do legalnej aborcji w Polsce. Zamiast tego decydują się na poszukiwanie tabletek aborcyjnych przez internet lub wyjeżdżają z Polski w celu uzyskania opieki aborcyjnej.

„Informujemy, że w przypadku gwałtu mają one prawo zgłosić gwałt na policję, ale nie chcą tego robić. Jest to oczywiście zrozumiałe, ponieważ udowodnienie gwałtu jest męczące, a przy aborcji chodzi przecież o czas.”

Ewa Zielińska, Women on Web

„Abstrahując od języka i od tego, że nie zna swoich praw, to nie zna też polskiego prawa... pójdzie do lekarza i dostanie odmowę i nie będzie wiedziała dlaczego...w pewnym momencie zrozumie, że to po prostu kwestia prawa.”

Maria* Ukrainka mieszkająca w Polsce i pracująca w ukraińskiej organizacji pozarządowej

Fot. Wiola Wiadereks

Fot. Konrad Zelazowski

Bariery związane z kosztami

Szereg barier związanych z kosztami utrudnia uchodźczyniom dostęp do dobrej jakości usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji. Chociaż konkretne bariery związane z kosztami różnią się w zależności od kontekstu krajowego, to obawy dotyczące tego, jakie są ich skutki dla uchodźczyń zostały podniesione przez rozmówczynie w każdym państwie. Uchodźczynie muszą płacić z własnej kieszeni za niektóre formy opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, nawet jeśli poszukują dostępu do usług w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, a wiele uchodźczyń jest zmuszonych do korzystania z kosztownej prywatnej opieki zdrowotnej, ponieważ opieka publiczna jest niedostępna lub trudna w dostępie.

W rezultacie wiele uchodźczyń w ogóle unika korzystania z usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ponieważ nie mogą sobie na nią pozwolić lub wracają tymczasowo na Ukrainę, ponieważ uważają, że mogą tam łatwiej uzyskać dostęp do świadczeń w przystępnej cenie. Tam gdzie uchodźczynie mogą uzyskać wsparcie od organizacji społeczeństwa obywatelskiego, organizacje te zapewniają nieocenioną pomoc w poruszaniu się po publicznym systemie opieki zdrowotnej lub często pokrywają wyższe koszty prywatnej służby zdrowia.

„Wróciła, bo powiedziała, że tak jest taniej. I nie tylko taniej...Chodzi o stosunek jakości i ceny, w Ukrainie jest lepiej pod tym względem.”

Tatiana Kolot, Ukrainka mieszkająca w Rumunii i pracująca dla A.L.E.G.

LUKI W ZAKRESIE OCHRONY I WYTYCZNE POLITYCZNE

Dyrektywa Unii Europejskiej w sprawie tymczasowej ochrony z 2001 r. oraz decyzja wykonawcza Rady z 2022 r., która uruchomiła stosowanie dyrektywy do osób uciekających przed wojną w Ukrainie stanowią, że uchodźcom i uchodźczyniom uciekającym z Ukrainy należy zapewnić przystępną cenowo opiekę medyczną.

W miesiącach, które nastąpiły po inwazji, Węgry, Polska, Rumunia i Słowacja przyjęły krajowe przepisy wykonawcze w celu nadania skuteczności dyrektywie. Jednakże luki i ograniczenia w prawie krajowym dotyczącym niektórych form opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także utrzymujący się brak jasności zarówno na poziomie krajowym, jak i unijnym co do zakresu obowiązków wynikających z dyrektywy oznaczają, że bariery związane z kosztami dotyczą wielu uchodźców i uchodźczyń.

Dyrektywa określa ogólny obowiązek zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej i precyzuje, że obejmuje on „przynajmniej opiekę w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób" (art. 13.2). Dyrektywa stanowi również, że w przypadku osób, które doświadczyły gwałtu i innych form przemocy seksualnej oraz innych osób o szczególnych potrzebach, obowiązek ten rozciąga się na wszelką „niezbędną pomoc medyczną i inną" (art. 13.4). Jednak Komisja Europejska nie przedstawiła

„Planuję wizytę u ginekologa, ale...nie wiem, gdzie iść. Nie mam dostępu do bezpłatnej kliniki i nie mam pojęcia, gdzie się udać i ile to kosztuje...Jest to dla mnie duży problem ze względu na ceny. Wiesz, chciałybyśmy wydać jak najmniej pieniędzy, ponieważ wiele z nas nie ma pieniędzy ani pracy."

Alina * z Ukrainy mieszkająca w Rumunii

„To właśnie te najbardziej bezbronne kobiety tutaj są odcięte od opieki: te, które nie mają środków na podróżowanie, które nie mają pieniędzy, które nie mają wiedzy.”

Irina Mateescu, Niezależne Stowarzyszenie Położnych, Rumunia

jeszcze wytycznych dotyczących treści tych zobowiązań w odniesieniu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz tego, co powinno być uwzględnione w ramach tych kategorii opieki zdrowotnej i wsparcia.

Przykłady:

- Chociaż antykoncepcja awaryjna jest oczywiście formą opieki doraźnej, wszyscy na Węgrzech, w Rumunii, Polsce i Słowacji, którzy potrzebują antykoncepcji awaryjnej, w tym uchodźczynie z Ukrainy muszą pokrywać koszty wszystkich środków antykoncepcyjnych, w tym antykoncepcji awaryjnej z własnej kieszeni. W Słowacji przepisy prawne wyraźnie zabraniają włączania antykoncepcji, stosowanej w celu ochrony przed niezamierzoną ciążą do programów refundacji w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Chociaż aborcja na żądanie jest niezbędnym elementem opieki medycznej, w Rumunii i Słowacji wszyscy, w tym uchodźczynie z Ukrainy muszą za nią zapłacić z własnej kieszeni. Wydatek ten nie jest objęty refundacją ani ubezpieczeniem. W obu tych państwach tylko aborcja z „powodów medycznych” jest bezpłatna.
- W Słowacji zgodnie z krajowymi przepisami wykonawczymi uchodźczyniom posiadającym status ochrony tymczasowej bezpłatnie zapewniony jest jedynie dostęp do pilnej i niezbędnej opieki zdrowotnej. To czy inne formy opieki zdrowotnej

w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takie jak **opieka okołoporodowa lub inna profilaktyczna opieka w zakresie zdrowia** reprodukcyjnego należą do tej kategorii, zależy od decyzji poszczególnych lekarzy w indywidualnych przypadkach.

Nawet w odniesieniu do form opieki zdrowotnej z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, do których uchodźczynie są uprawnione bezpłatnie na mocy krajowych przepisów wykonawczych, brak jasnych oficjalnych wytycznych dla osób zarządzających szpitalami publicznymi i indywidualnych dostawców usług medycznych sprzyja ciągłemu zamieszaniu wokół tego, które formy opieki mogą być refundowane. W praktyce prowadzi to do tego, że uchodźczynie zawracane są z publicznych placówek opieki zdrowotnej lub obciążane z góry opłatami za usługi zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, mimo że zgodnie z prawem krajowym usługi te powinny być świadczone bezpłatnie.

Na przykład na Węgrzech, mimo że przepisy stanowią, że opieka okołoporodowa i aborcja należą do usług zdrowotnych, które powinny być świadczone bezpłatnie wszystkim uchodźczyniom z Ukrainy, w praktyce wielu świadczeniodawców nie zna tych przepisów i regularnie prosi uchodźczynie o zapłatę za te usługi z własnej kieszeni.

„Kobiety wstydzą się i boją o tym mówić...Znalezienie pieniędzy na aborcję jest problematyczne. Wyobraź sobie, że jesteś uchodźczynią z Ukrainy, gdzie średnie zarobki są znacznie niższe niż w Słowacji, to jest ogromna przeszkoda. Problem polega na tym, że aborcja nie jest objęta publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym."

Adriana Mesochoritisová, Freedom of Choice, Słowacja

OSOBY, KTÓRE DOŚWIADCZYŁY PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Dyrektywa w sprawie tymczasowej ochrony stanowi, że uchodźczyniom z Ukrainy, które doświadczyły gwałtu i innych form przemocy seksualnej należy zapewnić dostęp do niezbędnej opieki medycznej. Jednak w rzeczywistości luki w politykach i praktyczne wyzwania zidentyfikowane powyżej krzyżują się, uniemożliwiając tym samym skuteczny dostęp do opieki nawet dla tej grupy uchodźczyń wymagających szczególnej troski.

Ponadto, bariery w dostępie do opieki medycznej potęguje brak solidnej specjalistycznej wiedzy na temat postępowania klinicznego w przypadku przemocy seksualnej w krajowych systemach opieki zdrowotnej oraz brak placówek, ośrodków reagowania kryzysowego w sytuacji przemocy seksualnej lub "punktów kompleksowej obsługi" przeznaczonych do opieki nad osobami, które doświadczyły przemocy. Wraz z barierami prawnymi wpływającymi na dostęp do niektórych kluczowych świadczeń - takich jak antykoncepcja awaryjna i opieka aborcyjna - ten brak wiedzy specjalistycznej oznacza, że pracownicy służby zdrowia i urzędnicy państwowi często nie wiedzą, jakie formy bezpłatnej opieki uchodźczynie z Ukrainy, które doświadczyły przemocy seksualnej, mają prawo uzyskać. Na przykład w Polsce, pracownicy służby zdrowia i urzędnicy wymiaru sprawiedliwości regularnie nie informują osób, które doświadczyły przemocy seksualnej o ich uprawnieniach do bezpłatnej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takiej jak testy na obecność wirusa HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową oraz o profilaktyce HIV.

DEFICYTY PUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Oprócz luk prawnych i braków w politykach, uchodźczynie napotykają również szereg dodatkowych praktycznych wyzwań związanych z poszukiwaniem dostępu do świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Oznacza to, że często jedyną dostępną dla nich ścieżką uzyskania świadczenia jest skorzystanie z drogich usług prywatnych dostawców usług opieki zdrowotnej. Ma to szczególnie negatywny wpływ na uchodźczynie z grup wymagających szczególnej troski i marginalizowanych, takich jak kobiety romskie, których często nie stać na opłacenie prywatnych usług opieki zdrowotnej.

Wprawdzie przyczyny wyzwań związanych z dostępem do publicznego systemu opieki zdrowotnej różnią się w poszczególnych kontekstach, są one istotnym źródłem niepokoju we wszystkich czterech państwach.

Przykłady:

- W **Rumunii**, mimo że przepisy przewidują bezpośredni dostęp do opieki ambulatoryjnej i specjalistycznej dla uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy bez konieczności uzyskania skierowania od

lekarza rodzinnego, brak informacji i obawy o zwrot kosztów powodują, że polityka ta nie jest stosowana we wszystkich szpitalach. W rezultacie dla wielu uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy rejestracja u lekarza rodzinnego pozostaje ważną bramą do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Mimo to uchodźcy nadal napotykają poważne trudności w rejestracji u lekarzy rodzinnych i umawianiu się na wizyty. W rezultacie może być im bardzo trudno uzyskać dostęp do opieki zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego za pośrednictwem publicznego systemu opieki zdrowotnej, chyba że szukają pomocy w nagłych wypadkach na szpitalnych oddziałach ratunkowych.

- Na **Węgrzech** i w **Polsce** długie listy oczekujących na niektóre formy specjalistycznej opieki w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, w tym opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i psychicznego, znacznie opóźniają dostęp do tej opieki. Jeżeli uchodźczynie z Ukrainy potrzebują pilnej opieki, na przykład gdy doświadczyły przemocy seksualnej, dostęp do opieki w prywatnej służbie zdrowia może być jedynym sposobem na uzyskanie jej na czas.
- W **Słowacji** stawki zwrotu kosztów, które pracownicy służby zdrowia otrzymują za opiekę nad osobami objętymi publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym są znacznie wyższe niż stawki, które otrzymują od władz państwowych za tę samą opiekę świadczoną

Prawo Unii Europejskiej

W dniu 4 marca 2022 r. UE po raz pierwszy uruchomiła dyrektywę w sprawie tymczasowej ochrony, aby zapewnić ochronę osobom z Ukrainy uciekającym przed wojną i zagwarantować im zharmonizowane prawa i uprawnienia w całej UE, w tym w odniesieniu do opieki medycznej. Zgodnie z art. 13 ust.2 dyrektywy, państwa członkowskie UE zobowiązane są do zapewnienia beneficjentom odpowiedniej opieki medycznej, w tym przynajmniej dostęp do opieki w nagłych wypadkach oraz podstawowe leczenie chorób. Ponadto art. 13 ust.4 wymaga od państw członkowskich UE zapewnienia osobom korzystającym z tymczasowej ochrony, które wymagają szczególnej pomocy, takim jak ofiary gwałtu lub innych poważnych form przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej, dostępu do niezbędnej opieki medycznej i innej, w tym do specjalistycznego leczenia. Komisja Europejska wydała wytyczne operacyjne dotyczące wdrażania dyrektywy w sprawie tymczasowej ochrony, ale wytyczne te nie odnoszą się do uprawnień z zakresu opieki medycznej i wsparcia.

Dyrektywa UE w sprawie praw ofiar określa minimalne standardy w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw, w tym ofiar przemocy seksualnej. Artykuły 8 i 9 dyrektywy wymagają, aby państwa członkowskie UE zapewniły ofiarom przemocy seksualnej dostęp do specjalistycznych usług wsparcia, w tym opieki medycznej i psychologicznej, stosownie do ich indywidualnych potrzeb i stopnia doznanej krzywdy. Zgodnie z dyrektywą w sprawie praw ofiar, państwa członkowskie UE powinny podjąć niezbędne środki w celu zapewnienia ofiarom przemocy seksualnej dostępu do pilnej pomocy medycznej i skierowania na obdukcję. Dyrektywa stanowi również, że osoby, który doświadczyły przemocy seksualnej mają prawo do informacji na temat dostępnych usług medycznych i psychologicznych. Państwa członkowskie UE są również zobowiązane do informowania ofiar o ich prawach i uprawnieniach wynikających z prawa krajowego, rodzaju wsparcia, jakie mogą uzyskać i od jakich podmiotów, a także podstawowych informacji na temat dostępu do pomocy medycznej i wszelkiego specjalistycznego wsparcia.

„Państwo twierdzi, że oferuje uchodźcom bezpłatne leczenie, ale w praktyce tak się nie dzieje. A przynajmniej z romskimi kobietami z Ukrainy, z którymi pracowaliśmy, dla nich ten proces był bardzo skomplikowany.”

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, Rumunia

Fot. CinemaPhoto

dorosłym uchodźcom i uchodźczyniom z Ukrainy, którzy nie mają publicznego ubezpieczenia zdrowotnego. W rezultacie lekarze nie mają motywacji do świadczenia usług zdrowotnych niektórym uchodźcom i uchodźczyniom, i dla wielu z nich, niewielkie wynagrodzenie otrzymywane od państwa nie rekompensuje czasu potrzebnego na zapewnienie opieki zdrowotnej i obsługę procedur administracyjnych. Niektórzy lekarze po prostu świadczą opiekę, inni odmawiają lub pobierają wyższe opłaty bezpośrednio od uchodźców i uchodźczyń, zamiast ubiegać się o zwrot kosztów. Wprowadzono reformy mające na celu zmianę stawek zwrotu kosztów za opiekę nad dziećmi i młodzieżą, jednak w dalszym ciągu oczekuje się na zmiany w tym zakresie dotyczące dorosłych uchodźców i uchodźczyń.

SPOŁECZEŃSTWO OBYWATELSKIE ZAMIAST PAŃSTWA

Ze względu na bariery związane z kosztami, organizacje społeczeństwa obywatelskiego są często wzywane do pokrycia kosztów opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dla uchodźczyń z Ukrainy z funduszy darczyńców. Przedstawicielki wielu organizacji wyraziły poważne obawy co do trwałości wsparcia finansowego, jakie otrzymują od darczyńców na ten cel i co do ich zdolności do dalszego opłacania tej formy opieki zdrowotnej.

„Mechanizm finansowania jest dyskryminujący. Lekarze otrzymują jedną kwotę dla słowackich pacjentów (około 25 EUR za badanie profilaktyczne), podczas gdy ta sama usługa jest refundowana w niższej kwocie za ukraińskich pacjentów (7 EUR). A więc taki lekarz nie ma motywacji do faworyzowania osoby z Ukrainy, której nawet nie rozumie.”

Lucia Roussier, Equita, Słowacja

Przedstawicielki organizacji społeczeństwa obywatelskiego wyraziły również zaniepokojenie sposobem, w jaki opieka zdrowotna potrzebna uchodźcom z Ukrainy jest regularnie kierowana do prywatnych świadczeniodawców, dzięki czemu zmniejszają się oczekiwania i wymagania wobec publicznego systemu opieki zdrowotnej. Podkreśliły one, że pozwala to rządom krajowym na unikanie bardzo potrzebnych działań mających na celu wzmocnienie publicznych systemów opieki zdrowotnej oraz odpowiedzi na długotrwałe wyzwania i niedociągnięcia.

Rozmówczynie podkreślały również, że wprawdzie fundusze na pomoc humanitarną często pokrywają koszty prywatnej opieki zdrowotnej dla uchodźczyń z Ukrainy, to tego rodzaju pomoc nie jest często dostępna dla miejscowej ludności, która jest w znacznym stopniu zależna od publicznych systemów opieki zdrowotnej w każdym z tych państw. Rozmówczynie wyrażały obawy, że różne traktowanie w tym względzie przyczyni się do negatywnej reakcji wobec uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy, ponieważ miejscowa ludność również potrzebuje opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego i napotyka takie same bariery związane z kosztami tych usług, z jakimi borykają się uchodźczynie.

„Temat ubóstwa menstruacyjnego... zauważyłyśmy bardzo wcześnie, że podstawowe artykuły higieniczne, tampony, podpaski lub wkładki dla matek karmiących, rozeszły się jak ciepłe bułeczki, ponieważ były to podstawowe rzeczy, których kobiety potrzebowały...martwię się...że jest to ogólnie fenomen słowacki, że naprawdę mamy tu kobiety, które są na granicy takiego ubóstwa, że nie mogą nawet uzyskać dostępu do podstawowych rzeczy z godnością."

Zuzana Juráneková, IPčko, SłowacjA

Fot. Ukrinform

Bariery w dostępie do informacji i bariery językowe

Nadal brakuje jasnych i przystępnych informacji w domenie publicznej na temat uprawnień do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług związanych z przemocą ze względu na płeć w tych czterech państwach przyjmujących. Informacje nie są dostępne w języku ukraińskim, rosyjskim, romskim lub angielskim, ale także w wielu wypadkach wydaje się, że nie istnieją w odpowiednich językach państw przyjmujących.

W rezultacie podstawowe informacje na temat prawa do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej i reprodukcyjnej oraz o tym, jak uzyskać dostęp do tych usług, często nie są dostępne na oficjalnych stronach internetowych, w punktach informacyjnych, w ośrodkach socjalnych i recepcyjnych ani w placówkach medycznych. Ten brak informacji nabiera szczególnego znaczenia, zważywszy na dotkliwość innych barier, z którymi borykają się uchodźczynie: ograniczenia prawne i polityczne, bariery związane z kosztami i niski poziom świadczonych usług. Bariery te zwiększają potrzebę jasnych i przystępnych

„Mieszkam tu od ośmiu miesięcy i nigdy nie byłam u lekarza. Bo nie wiem, jak to zrobić. Rozumiesz to?”

Anna* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

informacji na temat tego, jaka opieka jest legalna i dostępna, jak uzyskać do niej dostęp za pośrednictwem przystępnych cenowo kanałów oraz jak i gdzie uzyskać specjalistyczne usługi wsparcia w sytuacjach przemocy ze względu na płeć.

Jeżeli w ogóle są wytyczne, na przykład w materiałach stworzonych przez społeczeństwo obywatelskie lub agencje humanitarne ONZ, to nie zawsze docierają one do osób, które ich potrzebują, lub nie są dostosowane do ich potrzeb, w tym z powodu analfabetyzmu. Ukraińskie uchodźczynie i wolontariuszki podkreślały znaczenie korzystania z nieformalnych kanałów informacyjnych powszechnie dostępnych dla uchodźców i uchodźczyń, w tym Facebooka, Instagrama i aplikacji do przesyłania wiadomości, w celu rozpowszechniania tych informacji. Podobnie, rozmówczynie podkreślały znaczenie zaangażowania i wsparcia dla ukraińskich sieci wolontariuszy jako kluczowych partnerów w działaniach informacyjnych.

BRAK TŁUMACZY I TŁUMACZEK USTNYCH

Niewystarczająca liczba tłumaczy i tłumaczek ustnych w wielu placówkach nadal stanowi poważne wyzwanie dla kobiet z Ukrainy, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć lub które pilnie potrzebują opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

W wielu szpitalach i placówkach opieki zdrowotnej nadal brakuje podstawowego wsparcia w zakresie tłumaczeń ustnych. Rozmówczynie podkreślały, że niewystarczająca liczba tłumaczy i tłumaczek ustnych w kluczowych placówkach opieki zdrowotnej nadal utrudnia dostęp do wysokiej jakości opieki i stanowi duże obciążenie dla pracowników służby zdrowia, którzy muszą znaleźć inne sposoby komunikowania się z uchodźcami i uchodźczyniami. Wynikające z tegowyzwania komunikacyjne często oznaczają, że poza sytuacjami kryzysowymi uchodźcy i uchodźczynie rezygnują z prób uzyskania opieki zdrowotnej w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Brak wyspecjalizowanych tłumaczy i tłumaczek ustnych z doświadczeniem w tłumaczeniu dla osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, był również wielokrotnie wskazywany jako ważny problem. Przeprowadzenie szkoleń mających na celu wyposażenie tłumaczy i tłumaczek ustnych w niezbędne umiejętności i wiedzę uznano za pilną potrzebę, szczególnie w przypadku tłumaczy i tłumaczek ustnych pracujących z osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej.

„Nic nie wiedziałam, nie miałam żadnych informacji w tej sprawie i przypadkiem trafiłam na tę informację na kanale Telegramu o organizacji, która zapewnia taki dostęp. Otóż to. Zbieg okoliczności...Nie wszystkie kobiety mają tyle szczęścia.”

Galyna* z Ukrainy, mieszkająca w Rumunii

Fot. Center for Reproductive Rights

„W żaden sposób nie mogliśmy zrozumieć, jak działa ten system. Szukaliśmy informacji w internecie, ale większość informacji jest w języku rumuńskim. Nie mogliśmy tego rozgryźć na własną rękę i nadal nie możemy. Tak naprawdę nie ma zbyt wielu informacji i bardzo niewiele dostępnych w języku angielskim... Zadawałam również pytania na Facebooku w ukraińskich grupach."

Alina* z Ukrainy, mieszkająca w Rumunii

„Większość informacji otrzymujemy... z grup na Facebooku... Czasami jest też Telegram. Na początku nie było nawet jasne, co obejmuje ubezpieczenie, a czego nie."

Sofia* z Ukrainy, mieszkająca w Słowacji

Ogólnie rzecz biorąc, rozmówczynie wielokrotnie podkreślały, że uchodźczynie poszukujące opieki i pomocy wybierają raczej organizacje lub placówki, które współpracują z ukraińskimi ekspertkami i wolontariuszkami oraz zatrudniają tłumaczy ustnych z Ukrainy. W rezultacie wiele organizacji zajmujących się prawami kobiet zatrudniło ukraińskie pracowniczki i wolontariuszki, otworzyło infolinie w języku ukraińskim i zapewniło ukraińskojęzyczne porady zdrowotne i wsparcie psychospołeczne. Dzięki temu wzrasta poziom zaufania, komfortu i poprawia się komunikacja. Wspieranie wysiłków koordynacyjnych ukraińskich wolontariuszy/wolontariuszek oraz grup wsparcia, którzy otrzymują i rozpowszechniają informacje za pośrednictwem nieformalnych sieci zostało również wskazane jako ważne działanie.

KONTROLA JAKOŚCI

Jakość przetłumaczonych materiałów jest również problematyczna. Jeżeli materiały zostały przetłumaczone, to nie zawsze są tłumaczone lub sprawdzane przez rodzimych użytkowników języka, a tłumaczenia, do których wykorzystywane są programy tłumaczące automatycznie nie są poddawane późniejszej kontroli jakości. Prowadzi to do podstawowych błędów, zamieszania i nieporozumień dla uchodźczyń, które poszukują zaufanych źródeł informacji dotyczących często ważnych spraw osobistych. Obawy dotyczące jakości zostały zidentyfikowane zarówno w odniesieniu do informacji z oficjalnych źródeł, jak i informacji pochodzących od społeczeństwa obywatelskiego i z innych źródeł.

Słaba jakość przetłumaczonych materiałów łączy się z innymi barierami językowymi i informacyjnymi, z którymi borykają się uchodźczynie i wpływa na ich poziom komfortu w dostępie do odpowiednich usług i opcji pomocy. Jak powiedziała jedna wolontariuszka z Ukrainy, “tu chodzi o zaufanie”. W związku z tym, wiele rozmówczyń wyrażało frustrację, zauważając, że wiele osób z Ukrainy poszukuje płatnego zatrudnienia i byłoby w stanie przejrzeć materiały, przynajmniej w celu poprawienia podstawowych błędów, ale takie rozwiązania często nie są stosowane. Podkreślały one wagę unikania przeświadczenia, że języki tych państw są wystarczająco podobne do ukraińskiego, aby wyeliminować potrzebę kontroli jakości, zwłaszcza jeśli chodzi o informacje dotyczące kwestii medycznych i prawnych.

DEZINFORMACJA

Wśród tych braków informacyjnych i barier językowych podkreślono szkodliwy wpływ źródeł informacji, które zaangażowane są w opór względem zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz wskazano na celową dezinformację. Zorganizowane podmioty działające przeciwko zdrowiu i prawom reprodukcyjnym zbudowały strony internetowe i kampanie dezinformacyjne w języku ukraińskim, rozpowszechniając wśród uchodźczyń fałszywe i wprowadzające w błąd informacje na temat niektórych rodzajów zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w szczególności aborcji. Zważywszy na brak powszechnie dostępnych informacji opartych na dowodach, źródła fałszywych informacji mogą wyrządzić duże szkody uchodźczyniom poszukującym opieki i wsparcia.

„Kobieta z Ukrainy, która miała ciążę pozamaciczną, trafiła do publicznego szpitala położniczego...A jak z nią rozmawiali? ... z tłumaczem google. W ten sposób udało im się przetłumaczyć, wyjaśnić, że to nagły wypadek.”

Irina Mateescu, Niezależne Stowarzyszenie Położnych, Rumunia

„Mieliśmy kobiety z rakiem układu rozrodczego i nie mogliśmy znaleźć nikogo, kto przetłumaczyłby dokumenty medyczne. Tłumaczenia są bardzo drogie, to zajmuje dużo czasu, kobieta była leczona na raka i zwracaliśmy się o pomoc do społeczności... o wpłatę pieniędzy, abyśmy mogli przetłumaczyć dokumenty, żeby przekazać je lekarzowi.”

Ștefania Vintilă, koordynatorka publicznego schroniska dla uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy, Rumunia

Niska jakość opieki i dyskryminacja

Braki w jakości opieki to rzeczywistość, której doświadcza wiele uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy. Wiele z nich otrzymuje opiekę nieodpowiadającą standardom, doświadcza poważnych opóźnień w dostępie do niej lub spotyka się z różnymi formami dyskryminacji i uprzedzeń w placówkach sprawujących opiekę nad zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym. Niektóre uchodźczynie wyrażały niedowierzanie mówiąc o niskich standardach opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, o sposobie, w jaki były traktowane przez pracownice i pracowników służby zdrowia oraz o różnicy w jakości tej opieki w porównaniu z usługami, do których miały dostęp w Ukrainie.

Chociaż charakter tych niedoborów i ich przyczyny różnią się w zależności od kraju, rozmówczynie w każdym z nich wyrazili zaniepokojenie jakością opieki oraz opisali przypadki świadczące o poważnych brakach w jakości usług dostępnych dla uchodźczyń i uchodźców. Do pewnego stopnia zaniepokojenie to nie zaskakuje biorąc pod uwagę poważne bariery w dostępie do świadczeń, z którymi borykają się uchodźczynie z Ukrainy. Ścieżki dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego są nieuchronnie

„Była zszokowana, że na półtorej doby oddzielili ją od dziecka. Myślała, że dziecko zmarło. To właśnie nam powiedziała: Naprawdę myślałam, że ono zmarło."

Irina Mateescu, Niezależne Stowarzyszenie Położnych, Rumunia

podważane przez prawne i polityczne ograniczenia dostępu do tej opieki, a świadczenie tej opieki osłabiają deficyt informacji, bariery językowe, ograniczenia finansowe i koszty. Bariery w dostępie nie są jednak jedynym powodem, dla którego uchodźczynie otrzymują nieodpowiednią jakość opieki. Dodatkowo natrafiają na przestarzałe standardy opieki, szkodliwe stereotypy, słabości systemu opieki zdrowotnej, a także na dyskryminację i uprzedzenia, z których wszystkie zagrażają świadczeniu dobrej jakości opieki nad zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym.

UPRZEDZENIA I MARGINALIZACJA

W niektórych placówkach opieki zdrowotnej i administracji uprzedzenia różnego rodzaju wpłynęły na traktowanie, którego doświadczyły uchodźczynie z Ukrainy oraz na standardy opieki, którą otrzymały. Wpływ tych uprzedzeń potęgowały bariery językowe i deficyty informacji. Na przykład, niektóre uchodźczynie z Ukrainy opisywały sytuacje, gdy pracownicy służby zdrowia i administratorzy systemów opieki zdrowotnej traktowali je z irytacją i wyraźnym uprzedzeniem spowodowanym trudnościami komunikacyjnymi oraz tym, że nie rozumiały procedur systemu opieki zdrowotnej i uprawnień w danym kraju. Inne mówiły o trudnościach, jakie napotkały podczas próby umówienia się na wizytę lekarską, spowodowanych tym, że informacje nie są dostępne online, co pozwoliłoby im je łatwo przetłumaczyć. Część z nich uważało, że uprzedzenia wobec uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy negatywnie wpływają na standard opieki, jaką otrzymują.

„Państwowa służba zdrowia... jest prawdę mówiąc, bardzo rzadko przyjazna... kiedy ludzie przychodzą do Funduszu, aby się zapisać, jak do nich mówią, jak ich oceniają za to, że nie rozumieją... Jak oni już wzdychają, gdy tylko ich zobaczą... To trudne.”

Olena* z Ukrainy, mieszkająca w Polsce

„Myślę, że jest wiele strachu i stygmatyzacji w całym kraju, i to nie tylko po stronie ofiar [przemocy ze względu na płeć], ale także po stronie tych, którzy powinni nieść pomoc. Być może dzieje się tak dlatego, że brakuje wiedzy na temat ram prawnych i dostępnych usług."

Lisa Ranzenigo, Foundation Soleterre, która pomaga ukraińskim uchodźczyniom i uchodźcom w Polsce

STANDARDY OPIEKI NAD ZDROWIEM REPRODUKCYJNYM

Niektóre aspekty praktyki medycznej i standardów opieki w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji odbiegają od współcześnie stosowanych najlepszych praktyk i wytycznych klinicznych. Zgłaszane były lekceważące i obraźliwe praktyki. Podczas wywiadów rozmówczynie tłumaczyły, że często standardy opieki w Ukrainie są bardziej zbliżone do współczesnych najlepszych praktyk, zwłaszcza gdy chodzi o opiekę aborcyjną, usługi antykoncepcyjne i opiekę zdrowotną nad matką.

Na **Węgrzech** i w **Rumunii** rozmówczynie wyraziły obawy dotyczące świadczenia opieki zdrowotnej nad matką podczas porodu. Ta opieka regularnie odbiega od wytycznych i standardów najlepszych praktyk i ponoć wiąże się też z różnymi formami przemocy położniczej. W wywiadach podkreślono szerokie wykorzystywanie interwencji medycznych w celu przyspieszenia porodu, a także zbyt częste stosowanie cesarskiego cięcia. Ponadto przestarzałe praktyki po porodzie, takie jak oddzielanie noworodków od kobiet na długi czas, wydają się powszechne. Rozmówczynie podkreślały, jak niepokojące są te praktyki dla kobiet z Ukrainy, które nie są przyzwyczajone do takich metod i nie rozumieją, że nie ma ścieżki opieki przedporodowej i opieki zdrowotnej nad matką, którą zapewniałaby położna.

„Problem polega na tym, że nawet Rumunki i Rumuni nie mają dostępu do leczenia HIV...jest faktem, że w Ukrainie to leczenie jest, jest PrEP, jest PEP, rzeczy, które w Rumunii nie istnieją.”

Vlad Viski, MozaiQ, Rumunia

„Kobiety przyjeżdżają z hormonalnym implantem i nie mogą znaleźć lekarz, który mógłby go usunąć, ponieważ w Rumunii się ich nie stosuje, lekarze nie są w tym szkoleni.”

Andrada Cilibiu, FILIA Center, Rumunia

Chociaż niektóre uchodźczynie, z którymi prowadziłyśmy wywiady, otrzymały dobrej jakości wsparcie i pomoc od wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych, to podkreślały one, że gdyby nie były one w stanie zapewnić im tego wsparcia, ich sytuacja byłaby inna.

Na **Węgrzech** i w **Słowacji** aborcja farmakologiczna nie jest dostępna, a jedynie aborcja chirurgiczna. W rezultacie osoby uczestniczące w wywiadach podkreślały, że zapewnienie opieki aborcyjnej odbiegało od współczesnej praktyki medycznej. Dla uchodźczyń z Ukrainy, gdzie dostępne są tabletki aborcyjne do wczesnego przerwania ciąży, często niepokojące jest to, że jedyną opcją uzyskania opieki aborcyjnej jest poddanie się chirurgicznemu przerwaniu ciąży.

Na **Węgrzech,** w **Polsce** i **Rumunii** rozmówczynie wyjaśniały, że luki w dostępnych metodach antykoncepcji i brak powszechnych szkoleń dla pracowników służby zdrowia w zakresie długotrwałych, odwracalnych sposobów zapobiegania ciąży oznaczają, że uchodźczynie z Ukrainy z implantami hormonalnymi lub wkładkami wewnątrzmacicznymi mogą mieć trudności z uzyskaniem dobrej jakości opieki. Mogą opóźniać poszukiwanie tej opieki długo po upływie zalecanych ram czasowych na usunięcie i wymianę tych środków, co wywołuje niepokój i obawy dotyczące bezpieczeństwa.

STYGMATYZACJA ABORCJI I ODMOWA OPIEKI

Pomimo, że aborcja jest legalna na Węgrzech, w Rumunii i Słowacji, stygmatyzacja i szkodliwe stereotypy jej dotyczące utrzymują się, co wpływa na jakość opieki aborcyjnej i innej opieki związanej z ciążą dostępnej dla uchodźczyń. W niektórych przypadkach brak odpowiednich protokołów klinicznych i wytycznych dotyczących opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym opieki aborcyjnej, oznacza, że w praktyce szpitalnej i zdrowotnej brakuje barier ochronnych.

Osoby uczestniczące w wywiadach wielokrotnie wskazywały, w jaki sposób stygmatyzacja i szkodliwe stereotypy wpływają na postawyi podejście pracowników służby zdrowia i urzędników administracyjnych. Przykłady obejmowały przypadki, w których pracownicy służby zdrowia próbowali odwieść kobiety z Ukrainy od decyzji o aborcji i takie, w których pracownicy służby zdrowia dopytywali, dlaczego kobiety z Ukrainy miałyby zajść w ciążę i potrzebować dostępu do opieki aborcyjnej i usług antykoncepcyjnych, skoro ich mężowie pozostają w Ukrainie.

Ponadto, odmawianie przez personel medyczny opieki aborcyjnej ze względu na sumienie lub religię są powszechne we wszystkich czterech krajach.

„Wiele uchodźczyń znajdowało się na wschodzie Słowacji, gdzie dostępność jest najmniejsza...Kobiety muszą pokonywać bardzo duże odległości poszukując tej usługi, średnio kilka setek kilometrów. Muszą jeździć tam kilkakrotnie, wiele z nich nie ma środków finansowych. Strasznie trudno jest sprawić, by logistyka zadziałała i żeby kobieta mogła dokonać aborcji."

Adriana Mesochoritisová, Freedom of Choice, Słowacja

Rozmówczynie podkreślały, że długotrwała niezdolność władz państwowych do właściwego monitorowania i uregulowania takich odmów oraz do zapewnienia odpowiedniego rozmieszczenia usługodawców zapewniających usługi w całym kraju w każdym z państw, wywiera obecnie bezpośredni wpływ na sytuację uchodźczyń z Ukrainy, które potrzebują opieki aborcyjnej.

Na przykład w Słowacji często całe szpitale odmawiają świadczenia opieki aborcyjnej na gruncie instytucjonalnym. Oznacza to, że na dużych obszarach kraju, szczególnie we wschodnich regionach w pobliżu granicy z Ukrainą, opieka aborcyjna jest prawie całkowicie niedostępna. W rezultacie uchodźczynie, które tam się osiedliły, muszą pokonywać znaczne odległości w celu uzyskania dostępu do niej i często narażone są na poważne opóźnienia w dostępie do tej opieki, przy której czas odgrywa tak ważną rolę. Ponadto taka sytuacja podważa jakość innych form opieki w czasie ciąży. Na przykład istnieją obawy, że stygmatyzacja aborcji i związane z nią odmowy tej formy opieki zagrażają również odpowiedniemu leczeniu klinicznemu poronienia.

„Na dobrej woli nie można pojechać za daleko... zresztą to byłoby niebezpieczne. Nie może cała opieka okołoporodowa i w ogóle systemowa stać na bohaterstwie.”

Joanna Pietrusiewicz, Fundacja Rodzić po Ludzku, Polska

SŁABOŚCI SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Jakość opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego zapewnianej uchodźczyniom z Ukrainy jest również w dużym stopniu uzależniona od indywidualnych i zbiorowych starań skłonnych do pomocy świadczeniodawców i pracowników służby zdrowia. Rozmówczynie wychwalały heroiczny wysiłek wielu pracowniczek i pracowników służby zdrowia po inwazji na Ukrainę. Podkreślały jednak wysoki poziom obciążenia, pod jakim działają pracownice i pracownicy z powodu długotrwałego niedoinwestowania systemu opieki zdrowotnej i braku polityki państwa wzmacniającej ten system, a także z powodu pozostałości po skutkach pandemii COVID-19, w tym wypalenia zawodowego, oraz ogólnych braków kadrowych w systemie opieki zdrowotnej, szczególnie w pielęgniarstwie i położnictwie z powodu złych warunków pracy i niskich wynagrodzeń.

Napływ uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy, o konkretnych potrzebach, doświadczeniach i traumie, spotęgował te obciążenia. Rozmówczynie podkreślały, że rządy i władze państwowe powinny koniecznie podjąć działania w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej oraz inwestować w tworzenie dobrej jakości usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz ścieżek opieki, a także zapewnić kluczowym pracownicom i pracownikom służby zdrowia odpowiednie wsparcie i wynagrodzenie.

Fot. Odysseas Chloridis

„Szliśmy do przejścia granicznego w Záhony, gdzie spotkaliśmy się z dyskryminacją o takiej skali, że gdybym ją opisała na papierze, to nawet papier by jej nie udźwignął. Romskim uchodźczyniom i uchodźcom nie dawano jedzenia, lub raczej tylko minimalne ilości, przypięto im etykietkę ‘uchodźcy na utrzymaniu.’”

Aishe*, romska obrończyni praw człowieka na Węgrzech

„Wstydzę się, gdy mówię ludziom, że nie ma konkretnej opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych, czasami ludzie nam nie wierzą...proszą o listę lekarzy przyjaznych LGBTQ+, a ja na to: Nie mamy takiej listy. Pytają, jak dotrzeć do kogoś, a my mówimy: Nie wiemy. Więc to jest bardzo trudne... powtarzać ludziom, że...jeżeli jesteś osobą trans, nie zostawaj w Słowacji, mówić im: Będzie lepiej dla ciebie, jeśli pojedziesz 8-godzinnym pociągiem do Pragi, tam ci będzie lepiej. To było bolesne."

Róbert Furiel, Sapliną, Słowacja

DYSKRYMINACJA KRZYŻOWA

Niektóre grupy uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy są narażone na znaczną dyskryminację krzyżową i spotęgowane bariery w dostępie do usług opieki zdrowotnej lub wsparcia. Rozmówczynie na Węgrzech, w Rumunii i Słowacji wskazały, że szczególnie dotkliwym problemem jest rasizm, z jakim spotykają się romskie kobiety z Ukrainy.

Romskie uchodźczynie często spotykają się z niezwykłym poziomem uprzedzeń i dyskryminacji w placówkach opieki zdrowotnej, ośrodkach zakwaterowania i w kontaktach z administracją. Romkom z Ukrainy częściej odmawia się dostępu do bezpłatnego leczenia, do którego mają prawo, lub dostępu do usług.

Czasami otrzymują świadczenia oddzielnie lub zostają zakwaterowane w oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych. Często są również obiektem obelg i postaw dyskryminujących. We wszystkich czterech państwach osoby uczestniczące w badaniu podkreślały również niedostatek opieki zdrowotnej dobrej jakości i wsparcia, które byłyby dostępne dla uchodźczyń i uchodźców LGBTIQ+. Różne formy opieki zdrowotnej potrzebne uchodźczyniom i uchodźcom LGBTIQ+ nie są powszechnie dostępne na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji, w tym specjalistyczna opieka nad transpłciowymi mężczyznami i kobietami. Rozmówcy i rozmówczynie reprezentujący organizacje LGBTIQ+ wyjaśnili, że często doradzają osobom z grupy uchodźczej LGBTIQ+, aby jechali dalej do innych krajów UE.

„Im ciemniejsza skóra uchodźców, tym mniej współczucia im się okazuje... [Przy] osobach białych automatycznie zakładano, że mają prawo do tej pomocy.
W przypadku kobiet romskich był z tym naprawdę duży problem, widać było uprzedzenia po tym, jak ludzie je traktowali.”

Zuzana Števulová, wcześniej League for Human Rights, Słowacja

„Rzeczą niezwykle ważną są rasizm i dyskryminacja, które faktycznie istnieją we wszystkich tych systemach, bez względu na to, czy mówimy o usługach zdrowia reprodukcyjnego, czy mówimy o policji.”

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, Rumunia

„Uchodźczynie i uchodźcy, którzy wjechali do Polski, wjechali do województw, które są tak zwanymi ‘strefami wolnymi od LGBT’, w których systemowo otrzymują informację, że nikt ich tam nie chce...przy wjeździe jest tylko blady strach i dyskryminacja.”

Justyna Nakielska, Kampania Przeciw Homofobii, Polska

„Są odsyłani do jakichś schronisk, gdzie są odizolowani. Te schroniska same w sobie są często porozdzielane... Romskie uchodźczynie i uchodźcy są kierowani do osobnych części budynku lub wysyła się ich do schroniska znajdującego się poza centrum miasta.”

Anna Iványi, EMMA Association, Węgry

Fot. Wojciech Stróżyk

Słaby system wsparcia i usług dotyczących przemocy ze względu na płeć

Dowody pokazują, że uchodźcy i uchodźczynie z Ukrainy doświadczają niezliczonych form przemocy ze względu na płeć. Mrożące krew w żyłach i powszechne przypadki przemocy seksualnej związanej z konfliktem w Ukrainie, wraz z innymi poważnymi naruszeniami praw człowieka i prawa humanitarnego, zostały udokumentowane przez Niezależną Międzynarodową Komisję Śledczą ds. Ukrainy i inne źródła. Ponadto raporty wskazują, że niektóre uchodźczynie doświadczają przemocy ze strony partnera i że inne formy przemocy ze względu na płeć występują w miejscach tranzytu i przyjmowania, w społecznościach przyjmujących jak i uchodźczych oraz w miejscach zakwaterowania i miejscach pracy na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji.

Nasze ustalenia faktograficzne nie miały na celu dokumentowania rodzajów przemocy, jakiej doświadczają uchodźczynie, ani uchwycenia przypadków przemocy przez nie doświadczanych. Zamiast tego wywiady koncentrowały się na jakości odpowiednich usług wsparcia i mechanizmów reagowania w każdym z czterech państw oraz na barierach, jakie napotykają kobiety poszukując dostępu do stosownych form pomocy i ochrony po doświadczeniu przemocy.

Chociaż powaga sytuacji różni się w zależności od państwa, respondenci wyrazili zaniepokojenie poziomem usług i wsparcia dostępnego dla osób z Ukrainy, które doświadczyły przemocy. Pomimo znacznych wysiłków humanitarnych, podstawowe formy odpowiedniej rehabilitacji i opieki, w tym dobrej jakości wsparcie psychologiczne, opieka zdrowotna, bezpieczne warunki mieszkaniowe i pomoc w zgłoszeniu potrzeb, pozostają niewystarczające. Zwiększone obawy wzbudza poziom usług dla uchodźczyń, które doświadczyły przemocy seksualnej.

„Przybyła do nas grupa kobiet. Myślę, że były z Buczy. Było ich kilka i były pewne kobiety, które naprawdę się poświęciły, które były wielokrotnie gwałcone przez rosyjskich żołnierzy i poświęcały się, by chronić całą grupę...groźba była taka, że jeśli ten seks, ta usługa, nie zostanie im zapewniona, zabiją je wszystkie. To było ogromną traumą dla całej tej grupy, bo nawet jeśli niektóre z nich nie zostały zgwałcone, były świadkami tego, i miały świadomość, że inna kobieta się poświęciła, by je ocalić...One naprawdę potrzebowały kogoś, kto by z nimi popracował i kto by im pomógł poradzić sobie z tą traumą. Jednak reakcja systemu w tamtym czasie była taka, że powinnyśmy odesłać te kobiety z powrotem do tej hali sportowej, gdzie byłyby wśród tych wszystkich innych kobiet, a to było nie do pomyślenia...w takiej szczególnej sytuacji, dla tak kruchej grupy, dla tak straumatyzowanej grupy, to było absolutnie nie do pomyślenia."

Zuzana Juráneková, IPčko, Słowacja

„Gdy kobieta ma traumę i nie ma bezpiecznego miejsca, żeby nie musiała się martwić o dach nad głową, to nie ma mowy o pracy z tą traumą, bo ona nie ma jak z tej traumy wyjść... Gigantycznym wyzwaniem jest właśnie znalezienie bezpiecznego miejsca, pokoju, mieszkania, gdzie one mogłyby po prostu być i dochodzić do siebie, dochodzić do równowagi."

Joanna Piotrowska, Fundacja Feminoteka, Polska

BRAK WOLI POLITYCZNEJ

Na Węgrzech, w Polsce i Słowacji rozmówczynie zwracały uwagę na lata niepowodzeń rządów i władz państwowych w zakresie odpowiedniego, priorytetowego traktowania i inwestowania w usługi potrzebne osobom, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć. Podkreślały, że w ciągu ostatniego roku te długoterminowe niedociągnięcia miały poważne konsekwencje dla uchodźczyń z Ukrainy. Tam, gdzie istnieją usługi finansowane przez państwo, są one często słabe, niewydajne i niedofinansowane, a personel jest niedostatecznie wykwalifikowany. Większość pomocy dla kobiet, które doświadczyły przemocy jest udzielana przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego, które od wielu lat są pozbawione funduszy i wsparcia ze strony państwa.

We wszystkich trzech państwach ataki polityczne na konwencję Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet, które mają miejsce w kontekście rosnącego sprzeciwu i ataków na prawa seksualne i reprodukcyjne oraz równość płci, opóźniły ratyfikację konwencji na Węgrzech i w Słowacji, a w Polsce doprowadziły do rozpoczęcia procesu wystąpienia. Przyczyniło się to do powstania środowiska, w którym brakuje politycznej woli do poprawy krajowych ram prawnych i politycznych odnoszących się do przemocy ze względu na płeć oraz do ustanowienia skutecznych proceduralnych i programowych mechanizmów reagowania na przemoc wobec kobiet, a w niektórych przypadkach środowisko to zaprzepaściło poczynione wcześniej postępy.

W Rumunii sytuacja jest mniej poważna, a kilka rozmówczyń podkreśliło, że w ostatnich latach podjęto wysiłki w celu poprawy ram prawnych, polityk i programów. Podkreśliły one jednak, że utrzymujące się braki w dostępności specjalistycznych usług i placówek klinicznych, bezpiecznych warunków mieszkaniowych i szkoleń odbijają się na uchodźcach i uchodźczyniach.

POMOC HUMANITARNA

W ciągu ostatniego roku międzynarodowa społeczność humanitarna podjęła wspólne wysiłki w celu wyeliminowania luk i wad w krajowych usługach i mechanizmach wsparcia dla osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, w celu poprawy opieki otrzymywanej przez uchodźczynie i uchodźców z Ukrainy. Jednak pomimo znacznych inwestycji i ulepszeń nadal występują niedociągnięcia i wyzwania.

Rozmówczynie podkreślały, że systemowy i długotrwały charakter wielu niedoborów oznacza, że wpływ pomocy humanitarnej i mobilizacji mających na celu zaspokojenie potrzeb uchodźczyń z Ukrainy pozostanie ograniczony, chyba że będą towarzyszyć im zrównoważone, długoterminowe inwestycje zmierzające do poprawy usług we wszystkich dziedzinach. Rozmówczynie podkreślały wagę współpracy na wysokim szczeblu z rządami państw w celu rozwiązania kwestii systemowej poprawy potrzebnych usług i mechanizmów wsparcia.

BARIERY DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA PRZEMOCY

Po upływie roku gotowość uchodźczyń z Ukrainy do zgłaszania przemocy lub poszukiwania pomocy psychospołecznej po doznanej przemocy pozostaje wciąż na niskim poziomie. Ta powściągliwość wynika z szeregu krzyżujących się czynników. Specyficzna dynamika tej wojny i ogólna mobilizacja po inwazji oznaczają, że kobiety w sytuacjach przemocy ze strony partnera mogą często odczuwać znaczne poczucie winy i wstydu, gdy mają w perspektywie szukanie pomocy lub zgłaszanie przemocy.

Przemoc seksualna związana z konfliktem i handel ludźmi w celu wykorzystywania seksualnego pozostają w centrum uwagi organizacji międzynarodowych i światowych mediów. Chociaż zapewnienie skutecznej reakcji na te formy przemocy ma zasadnicze znaczenie, kluczowe jest również zagwarantowanie, żeby inne formy przemocy ze względu na płeć były też traktowane priorytetowo. Niezastosowanie się do tego może utrwalić szkodliwą dynamikę dla osób, które przeżyły przemoc ze strony partnera lub przemoc wewnątrz społeczności ukraińskiej.

Dla wielu uchodźczyń, które doświadczyły przemocy, głównym celem pozostaje zaspokojenie SWOICH podstawowych potrzeb i POTRZEB swoich rodzin. Przedkładają to nad poszukiwanie wsparcia

„Zgłaszałyśmy przypadki przemocy domowej, ale ludzie w ośrodkach dla uchodźców nie wiedzieli jak sobie z tym radzić. Nawet policja, gdy została wezwana, nie wykonała swojej pracy."

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, Rumunia

psychospołecznego po doznanej przemocy. Jeśli przemoc i molestowanie mają miejsce w miejscu pracy lub zakwaterowania, uchodźczynie często boją się szukać wsparcia z obawy przed utratą zatrudnienia lub miejsca zamieszkania. Wiele uchodźczyń mówiło o niewystarczających zabezpieczeniach programów mieszkaniowych przed potencjalnymi nadużyciami i wyzyskiem.

NIEODPOWIEDNIE USŁUGI SPECJALISTYCZNE

We wszystkich czterech państwach odpowiednie usługi skoncentrowane na osobie poszkodowanej nadal nie są wystarczająco dostępne dla uchodźczyń, które doświadczyły przemocy seksualnej, w tym przemocy seksualnej związanej z konfliktem zbrojnym.
W szczególności wciąż brakuje odpowiedniej skali wiedzy specjalistycznej na temat przemocy seksualnej. Ten brak wiedzy i szkoleń dotyczy szerokiego grona specjalistek i specjalistów z sektora publicznego i prywatnego, których obecnie wzywa się do udzielania pomocy osobom z Ukrainy po doznanej przemocy seksualnej. Dotyczy to m.in. pracowników socjalnych, psycholożek i psychologów, osób pracujących w służbie zdrowia, zapewniających tłumaczenia ustne i specjalizujących się w sprawach karnych. Jednocześnie oficjalne procedury służące zapewnieniu odpowiedniej reakcji ze strony systemu opieki zdrowotnej i wymiaru sprawiedliwości pozostają niewystarczające.

Protokoły postępowania klinicznego w przypadku gwałtu nadal nie istnieją w niektórych kontekstach lub nie są szeroko upowszechniane w placówkach opieki zdrowotnej. W rezultacie uchodźczynie z Ukrainy, które przeżyły przemoc seksualną, nie zawsze są informowane o swoich prawach lub nie zapewnia im się pilnych interwencji klinicznych, w tym profilaktyki HIV, antykoncepcji awaryjnej i opieki aborcyjnej. Nie zawsze też oferuje im się automatycznie odpowiednie wsparcie psychospołeczne i opiekę w zakresie zdrowia psychicznego.

BRAK KOMPLEKSOWYCH OŚRODKÓW

W każdym państwie zidentyfikowano istotną lukę w świadczeniu usług, jaką jest brak skutecznych ośrodków kompleksowej pomocy zaprojektowanych tak, żeby zapewnić dostęp do holistycznych usług osobom, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć. Takie ośrodki mogą być bardzo skutecznym sposobem zapewnienia tym osobom dostępu do szeregu usług, w tym opieki zdrowotnej, wsparcia psychospołecznego i porad prawnych, bezpłatnie i pod jednym dachem.

Na Węgrzech, w Polsce i Słowacji takie ośrodki jeszcze nie istnieją, nie ma tam też funkcjonalnej, wielosektorowej koordynacji mającej na celu zapewnienie zintegrowanego dostępu do usług. W Rumunii pierwsze centrum kliniczne zostało utworzone, ale rozmówczynie podkreślały, że jest

„Myślę, że najtrudniejszą rzeczą... jest znalezienie terapeutek i pracownic społecznych, które wiedzą jak postępować w sytuacjach gwałtu stosowanego jako broń wojenna. Bardzo trudno jest znaleźć terapeutki, które mówią po ukraińsku. Nie wspominając nawet o ukraińskojęzycznych terapeutkach, które specjalizują się w przemocy seksualnej.

Andrada Cilibiu, FILIA Center, Rumunia

„Zauważyłam dużą niechęć policji do zajmowania się sprawami uchodźców... mają ukraińskie numery telefonów lub ich numery nie działają w Rumunii. Lub nie znają języka... nie zawsze masz tłumacza. Więc uważają to za trudne i tego unikają.”

Ștefania Vintilă, koordynatorka publicznego schroniska dla uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy, Rumunia

ono wciąż niedofinansowane, brakuje personelu i nie jest ono powszechnie znane ani łatwe do zlokalizowania. Ze względu na to, że władze państwowe nie traktują priorytetowo tej kwestii, organizacje społeczeństwa obywatelskiego w Polsce pracują obecnie nad utworzeniem centrów kryzysowych dla kobiet, które doświadczyły gwałtu, oraz poradni zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

W rezultacie usługi są świadczone ad hoc, wiele kobiet, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, nie jest informowanych o swoich prawach i często trudno im jest uzyskać wiedzę, do kogo i gdzie się zwrócić. Ten niedostatek przysparza szczególnych problemów uchodźczyniom z Ukrainy, które natrafiają na wyraźne bariery informacyjne i językowe.

Fot. Łukasz Szczepanski

Obrończynie i obrońcy praw człowieka a kryzys

Rozmówcy i rozmówczynie wyrazili poważne obawy dotyczące wyzwań stojących przed obrońcami praw człowieka i krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego działającymi w obszarze zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, przemocy ze względu na płeć, praw kobiet i praw osób LGBTIQ+. Po pełnoskalowej inwazji wiele z tych organizacji oraz aktywistek i aktywistów natychmiast zmobilizowało się, aby odpowiedzieć na potrzeby uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy.

Po upływie ponad roku to przede wszystkim one świadczą bezpośrednią pomoc dla kobiet i dziewcząt z Ukrainy, które potrzebują tych form opieki i wsparcia. Jednak wiele z nich zmaga się z szeregiem surowych realiów, w tym z poważnymi groźbami, zastraszaniem i nękaniem, a także niepewnością finansową i operacyjną oraz brakiem bezpieczeństwa.

Nasze ustalenia wykazują znaczące różnice między sytuacją w poszczególnych państwach. Na Węgrzech i w Polsce spotykają się one z rządowymi represjami i zastraszaniem, a także zagrożeniem w sferze prywatnej, podczas gdy w Rumunii i Słowacji sytuacja jest mniej poważna.

„Potrzebuję poczucia bezpieczeństwa, że to państwo mnie nie ukarze za to co robię. Tego poczucia bezpieczeństwa nie mam. Cały czas się zastanawiam, kiedy i jak to państwo będzie próbowało mnie ukarać za te działania.”

Anna Dąbrowska, Homo Faber, Polska

CODZIENNOŚĆ OBROŃCZYŃ I OBROŃCÓW PRAW CZŁOWIEKA

Groźby śmierci i ataków bombowych, groźby przemocy seksualnej i inne zagrożenia dla bezpieczeństwa osobistego i rodzinnego, inwigilacja, kampanie oszczerstw, trolling internetowy, dochodzenia administracyjne i karne oraz ściganie. Na **Węgrzech** i w **Polsce** to tylko niektóre przykłady nękania i zastraszania, o których mówi wiele obrończyń i obrońców praw człowieka pracujących na rzecz praw człowieka, praw seksualnych i reprodukcyjnych, praw kobiet i praw osób LGBTIQ+.

W ciągu ostatniego roku wiele z tych obrończyń i obrońców praw człowieka oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego, dla których pracują, prowadziło starania, by odpowiedzieć na potrzeby uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym oraz z przemocą ze względu na płeć. Robili to jednak, zmagając się z represyjnym i wrogim środowiskiem społecznym i politycznym, w którym przestrzeń społeczeństwa obywatelskiego kurczy się od wielu lat i gdzie stają się celem ataków z powodu rzecznictwa, które prowadzą, gotowości i starań czynionych, by świadczyć usługi i chronić prawa tych, którzy szukają ich pomocy.

W **Słowacji** i **Rumunii** sytuacja obrońców praw człowieka i organizacji społeczeństwa obywatelskiego jest mniej ekstremalna, a osoby, z którymi rozmawiałyśmy, nie zgłosiły przypadków inwigilacji przez państwo, kryminalizacji

„Widzimy w tym szansę na zmianę...Chcemy się zjednoczyć, chcemy solidarności, chcemy zmienić te rzeczy, chcemy obalić te mity...Mimo że jesteśmy poturbowani przez pandemię, przez naszą sytuację polityczną, że jesteśmy zmęczeni... Wciąż mamy gdzieś w sobie tą zdolność, żeby się podnieść i pójść na całość, ponieważ po prostu nam zależy."

Zuzana Juráneková, IPčko, Słowacja

„W obecnej sytuacji... Jesteśmy w końcowej fazie głodówki i dysekcji. Zasoby publiczne są bardzo skorumpowane lub nie istnieją. I kwestie, które nie podobają się rządowi, rząd stara się wyciszyć, takie jak wszystkie sprawy dotyczące praw kobiet. Tak więc, z tego powodu, nie tylko z powodu braku zasobów, ale także z powodu samego tematu, jest dużo opresji, a my po prostu trzymamy głowy nad wodą."

Lilla* obrończyni praw człowieka, Węgry

represji. Opisały jednak, że spotykają się z nękaniem w sferze prywatnej i groźbami przemocy oraz podkreśliły, że tego rodzaju działania nasiliły się po inwazji na Ukrainę. W szczególności obrończynie i obrońcy praw człowieka pracujący ze społecznościami LGBTIQ+ w obu państwach wyjaśniali, że wzrosła liczba przypadków przemocy fizycznej, mowy nienawiści i wandalizmu skierowanych przeciwko działaczomi organizacjom LGBTIQ+, co wywołuje dużo lęku. W Słowacji rosnąca retoryka homofobiczna i transfobiczna w sferze politycznej jest powodem poważnego niepokoju i obaw o bezpieczeństwo.

Realia w jakich funkcjonują obrońcy i obrończynie praw człowieka mają poważny wpływ na ich życie i pracę, a także na działanie i trwałość organizacji społeczeństwa obywatelskiego w tych obszarach.

Strach przed śledztwem i ściganiem: Na Węgrzech i w Polsce obrończynie i obrońcy praw człowieka żyją ze świadomością, że w końcu mogą spotkać się z prawnymi represjami ze strony władz państwowych za swoją pracę na rzecz obrony praw człowieka. W 2023 roku Justyna Wydrzyńska, polska obrończyni praw człowieka i członkini Abortion Dream Team, została skazana przez Sąd Okręgowy w Warszawie za pomoc kobiecie w dostępie do leków aborcyjnych. Było to pierwsze takie oskarżenie i skazanie za obronę praw człowieka w UE. Tymczasem organizatorki polskiego Strajku Kobiet są oskarżone o popełnienie szeregu przestępstw związanych z ich rolą w organizowaniu dużych protestów na rzecz prawa do

aborcji. Wykorzystywanie dochodzeń karnych i ścigania w celu ukarania obrończyń/ów praw człowieka za ich działalność nie tylko wyrządza znaczne szkody zaangażowanym osobom, ale może również mieć szerszy efekt mrożący. Wiele obrończyń praw człowieka, z którymi rozmawiałyśmy w Polsce, mówiło, że ich zdaniem postępowanie zostało wszczęte, aby podsycić strach wśród obrończyń i obrońców praw reprodukcyjnych w celu ich uciszenia i stłumienia ich wysiłków.

Marginalizacja i izolacja: Obrończynie praw człowieka na Węgrzech i w Polsce podkreślały, że trwające rządowe kampanie oszczerstw i oczerniania w części mediów i dyskursie politycznym wywarły wpływ na aktywizm społeczeństwa obywatelskiego i pracę na rzecz praw człowieka. W przypadku wielu obrończyń/ców praw człowieka i praw osób LGBTIQ+ potępienie społeczne dotyczące wykonywanej przez nie pracy oraz praw, za którymi się opowiadają, może również wpłynąć na ich relacje osobiste i rodzinne, a także na ich karierę zawodową. Ponadto mogą spotkać się z ostracyzmem i izolacją podczas interakcji z głównymi ruchami praw człowieka lub mobilizacją pomocy humanitarnej. Wiele z tych, z którymi przeprowadziłyśmy wywiady, podkreślało długoterminowe praktyczne skutki takiego środowiska operacyjnego dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego, akcentując jego szkodliwy wpływ na rekrutację, utrzymanie i morale personelu.

Ruch przeciwko zdrowiu i prawom reprodukcyjnym i seksualnym: We wszystkich czterech krajach rozmówczynie wyraziły poważne obawy związane z powstaniem profesjonalnego i posiadającego zasoby ruchu przeciwnego zdrowiu i prawom seksualnym i reprodukcyjnym oraz sposobu, w jaki podsyca to nacjonalistyczną, przeciwną prawom, antyimigrancką i antyrównościową propagandę i dyskurs. Ma to szereg implikacji dla obrończyń/ców praw człowieka działających na rzecz praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz zwalczania przemocy ze względu na płeć. Wraz z rozwojem tych ruchów wzrosła również retoryka polityczna oraz mainstreamowa krytyka obrońców praw człowieka. Coraz częstsze wykorzystywanie postępowań sądowych, procedur legislacyjnych i narzędzi nadzoru do realizacji programu sprzeciwu wobec praw seksualnych i reprodukcyjnych stawia obrończynie i obrońców praw człowieka w defensywie. Na Węgrzech, w Polsce i Słowacji pojawiły się doniesienia o kierowaniu środków państwowych do organizacji o programach przeciwnych prawom seksualnym i reprodukcyjnym lub prawom osób LGBTIQ+. Wzrosła ilość mowy nienawiści oraz nękania i trollingu w internecie. Istnieją obawy, że wzrost nacjonalizmu i populizmu po pełnoskalowej inwazji na Ukrainę może zaostrzyć te tendencje.

„Co również widzimy to wzrost przemocy wobec osób LGBT w Rumunii, w tym wobec nas jako organizacji. Otrzymujemy wiele gróźb, ulotek z Hitlerem, z Holokaustem, z nie wiem czym jeszcze, z karabinami maszynowymi, krótko mówiąc, ze szczegółami tego, jak zostaniemy zabici.”

Vlad Viski, MozaiQ, Rumunia

„Potrzebujemy wsparcia, ponieważ jesteśmy pod ostrzałem. Nasze rozmowy mogą być monitorowane, możemy stać się ofiarami represji państwa...sam fakt, że to [oskarżanie] dzieje się ma taki efekt mrożący na inne organizacje, prawda? Mogą być tylko dwa lub trzy przykłady, ale ma to wpływ.”

Joanna Pietrusiewicz, Fundacja Rodzić po Ludzku, Polska

„Ataki, z którymi mamy do czynienia... nasiliło się to po Ukrainie.”

Adriana Mesochoritisová, Freedom of Choice, Słowacja

„Być przedstawianym jako wróg narodu... Musimy się chronić, ponieważ nie będzie nikogo innego, kto by nas chronił.”

Dalma Dojcsák, Hungarian Civil Liberties Union, Węgry

Zniechęcenie i niedowierzanie: Wiele obrończyń praw człowieka wyrażało niedowierzanie i rozczarowanie brakiem poważnej reakcji instytucji Unii Europejskiej (UE) i agencji Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) na realia, z którymi mają do czynienia, oraz na rosnący opór wobec praw człowieka w ich społeczeństwach. W Polsce wiele obrończyń praw człowieka mówiło o poczuciu opuszczenia, podkreślając nadzieję, że instytucje UE i agencje ONZ zdecydowanie potępią rządowe represje wobec obrońców praw człowieka oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych. Podkreśliły, jak ważną rolę mogą odegrać deklaracje polityczne i solidarność na wysokim szczeblu, nawet jeśli konkretne środki egzekwowania prawa lub odpowiedzialności mogą nie być dostępne. W Słowacji obrończynie/ńcy praw człowieka wyrazili zaniepokojenie tym, że w ostatnich latach niektóre organizacje społeczeństwa obywatelskiego o programach przeciwnych prawom seksualnym i reprodukcyjnym otrzymały fundusze z Komisji Europejskiej. Istniało poczucie, że agencje ONZ, które zwiększyły skalę działań w każdym z państw, współpracując z władzami państwowymi nie były skłonne angażować się w trudne lub drażliwe tematy z obawy przed reperkusjami. Wiele rozmówczyń/ców wyraziło poczucie zawiedzionych nadziei oraz silne uczucia gniewu i smutku z powodu niezdolności instytucji UE i agencji ONZ do odpowiedniej reakcji w obronie podstawowych praw i wartości.

„Mamy do czynienia z ciągłym nękaniem. Były tysiące spraw przeciwko aktywistom za organizowanie i udział w protestach. Przeciwko mnie toczy się 110 spraw, większość z nich to wykroczenia, ale niektóre to przestępstwa zagrożone karą do 10. lat więzienia.”

Marta Lempart, Ogólnopolski Strajk Kobiet, Polska

Fot. Michele Ursi

Fot. Mircea Moira

„To jest naprawdę bardzo wygłodzony i niedożywiony finansowo obszar...Czuję, że po 10. czy 14. latach spędzonych w tym sektorze, jesteśmy w pozycji czysto defensywnej z oczywistych powodów, ponieważ nie mamy środków na długoterminowe rzecznictwo...Przetrwaliśmy i przetrwamy, ale pytanie brzmi, czy to wystarczy?”

Róbert Furiel, Saplinq, Słowacja

BRAK TRWAŁEGO I ELASTYCZNEGO FINANSOWANIA

Ogólnie rzecz biorąc, przedstawicielki i przedstawiciele organizacji społeczeństwa obywatelskiego działający w dziedzinie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, przemocy ze względu na płeć, praw kobiet i praw osób LGBTIQ+ zwrócili uwagę na poważny problem, jakim jest ciągły brak trwałego i elastycznego finansowania, z którym to problemem borykają się ich organizacje. Lata wycofywania się darczyńców z Europy Środkowej i Wschodniej oraz ograniczone źródła finansowania dla małych organizacji krajowych zebrały żniwo. Istnieje ciągła potrzeba finansowania, które pozwoliłoby tym organizacjom odpowiedzieć na potrzeby zwykłych mieszkanek i mieszkańców, a także uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy oraz innych krajów, i które wspierałoby istotne działania rzecznicze i polityczne, a nie tylko świadczenie usług.

Życie w ciągłym poczuciu zagrożenia i niepewności:
W ten sposób wielu przedstawicieli organizacji społeczeństwa obywatelskiego opisywało swoją codzienną rzeczywistość wynikającą z utrzymującego się od wielu lat braku odpowiednich środków finansowych i wsparcia rządowego. Większość z tych organizacji jest bardzo mała i w znacznym stopniu tradycyjnie polegała na wolontariacie z zaledwie kilkoma opłacanymi pracownicami/kami. Wyjaśniały one, że ten długotrwały brak odpowiednich zasobów osłabił i utrudnił ich zdolność do mobilizacji, koordynacji, współpracy i skutecznego stawiania czoła

„Problemem jest, że wszystkie te fundusze są bardzo krótkoterminowe. Nie wiemy co dalej będzie, tak więc mamy granty do grudnia, do czerwca, na takie krótkie okresy.”

Maria*, Ukrainka mieszkająca w Polsce i pracująca dla ukraińskiej organizacji

„Pracujemy w środowisku ubogim w zasoby...Na Węgrzech praktycznie nie ma środków dostępnych dla organizacji kobiecych, ponieważ jesteśmy państwem członkowskim UE, należymy do rozwiniętego świata... i z tego powodu po prostu nie pasowaliśmy już do zasięgu geograficznego darczyńców.”

Luca*, obrończyni praw człowieka, Węgry

„Organizacjom feministycznym zajmujących się prawami kobiet nigdy nie było łatwo, ale od 2015... jest tylko gorzej. To życie w ciągłym napięciu, niepewności i braku jakiejkolwiek pewności, że w przyszłym roku będziemy mogły kontynuować naszą pracę na tym samym poziomie i w takim samym stopniu... Kiedy zespół doświadcza takiej niepewności finansowej, a pieniędzy, które mamy, nie ma dużo, zespół może być przeciążony i sfrustrowany, brakuje mu poczucia bezpieczeństwa."

Joanna Piotrowska, Fundacja Feminoteka, Polska

wzrostowi silnych ruchów przeciwnym prawom człowieka, w tym prawom seksualnym i reprodukcyjnym. Ponadto niepewność finansowa odbiła się na samopoczuciu i stanie psychicznym pracownic i pracowników, a także utrudniła ich zatrzymanie, ponieważ wielu z nich opuszcza społeczeństwo obywatelskie i przenosi się do sektora prywatnego, w którym poziom bezpieczeństwa zatrudnienia i dochodów jest znacznie wyższy.

Całkowicie zmieniony krajobraz: W ubiegłym roku poziom zasobów dostępnych dla wielu z tych organizacji dramatycznie wzrósł wraz z napływem bezprecedensowych kwot funduszy darczyńców przeznaczonych na pomoc uchodźczyniom/com i pomoc humanitarną. Chociaż miało to wiele pozytywnych skutków, nie jest to jednak wolne od ryzyka. Wyzwania związane z dostosowaniem zdolności instytucjonalnych i funkcji operacyjnych w stopniu wystarczającym do absorpcji dostępnego finansowania i zarządzania nim są znaczne, zwłaszcza gdy brakuje długoterminowej pewności.

Potrzeba stabilności finansowej: Przedstawicielki i przedstawiciele organizacji społeczeństwa obywatelskiego podkreślali, że krótkoterminowe finansowanie pomocy humanitarnej stawia organizacje pod znaczną presją. Brak trwałego finansowania oznacza, że organizacje świadczące niezbędne usługi wsparcia nie mogą zatrudniać, szkolić i zatrzymywać personelu. Krótkoterminowe dotacje podważają ich zdolność do planowania i budowania długoterminowej strategii. Nawet jeśli finansowanie jest zapewniane na dłuższe okresy, to często nie ma

Fot. NurPhoto SRL

„Na poziomie dotacji rządowych żadna organizacja LGBT nie dostała pieniędzy na pomoc uchodźcom z tej społeczności - całkowita systemowa niewidzialność, całkowite wykluczenie z całego systemu. Wiem, że taka sytuacja dotyczy nie tylko organizacji LGBT."

Justyna Nakielska, Kampania Przeciw Homofobii, Polska

„My nie mamy nawet podstawowych zasobów, żeby się bronić. Po prostu drepczemy w miejscu, pracujemy, żeby zapewnić chociaż podstawowe usługi, ale nadbudowa nam umyka.”

Apolónia Sejková, MyMamy, Słowacja

pewności, czy będzie ono kontynuowane po zakończeniu najpilniejszej pomocy humanitarnej.

Elastyczność i opieka darczyńców: W zebranych wywiadach wielokrotnie podkreślano wagę tego, by darczyńcy działali elastycznie i stosowali przemyślane strategie finansowania, które zagwarantują, że to finansowanie nie będzie wyrządzać szkody. Bardzo restrykcyjny charakter finansowania pomocy humanitarnej, która jest silnie skoncentrowana na bezpośrednim świadczeniu usług dla uchodźczyń/ów, znacznie utrudnia krajowym organizacjom społeczeństwa obywatelskiego budowanie zdolności instytucjonalnej i opracowywanie programów uwzględniających potrzeby tak społeczności lokalnych jak i uchodźczych. Czasami organizacje proszone są o akceptowanie finansowania z tak konkretnymi i nieelastycznymi priorytetami darczyńców, że zgoda oznaczałaby całkowitą zmianę misji i ukierunkowania danej organizacji. Wiele osób uczestniczących w wywiadach podkreślało potrzebę ponownej oceny przez darczyńców ich uciążliwych wymogów sprawozdawczych oraz gotowości do zaakceptowania ryzyka, a także wprowadzenia środków służących przezwyciężeniu ograniczeń językowych, z którymi boryka się wiele organizacji krajowych w zakresie sprawozdawczości i składania wniosków. To darczyńcy, a nie organizacje społeczeństwa obywatelskiego, powinni ponosić ciężar zarządzania ryzykiem i ograniczeń językowych. W niektórych sytuacjach istnieją obawy, że darczyńcy mogą nieumyślnie tworzyć konkurencję między organizacjami pozarządowymi, które powinny ze sobą współpracować, a nie działać przeciwko sobie.

Wspieranie zmian systemowych: Respondentki i respondenci podkreślali, że fundusze darczyńców, które nie wspierają rzecznictwa i zmian polityki, a także wzmocnienia systemu zdrowia, wraz z zapewnieniem usług, będzie na dłuższą metę nieskuteczne i bezproduktywne. Finansowanie musi umożliwiać krajowym organizacjom przeznaczanie odpowiednich zasobów na prace mające na celu reformy i podejmowanie działań, które usuwają bariery systemowe i strukturalne, priorytetowo traktują potrzeby ludności przyjmującej i budują długoterminową infrastrukturę.

KOORDYNACJA POMOCY HUMANITARNEJ

Ogromna międzynarodowa pomoc humanitarna, której mobilizacja na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji stanowiła odpowiedź na potrzeby milionów uchodźczyń i uchodźców uciekających przed pełnoskalową inwazją na Ukrainę, całkowicie zmieniła środowisko pracy krajowych organizacji społeczeństwa obywatelskiego w obszarze zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, przemocy ze względu na płeć, praw kobiet i praw LGBTIQ+. Przez dziesięciolecia działały one w odizolowanej, trudnej i niedofinansowanej rzeczywistości. Teraz otworzyły się dla nich nowe możliwości finansowania, a liczba organizacji pracujących nad zaspokojeniem potrzeb uchodźczyń i uchodźców w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz przemocy ze względu na płeć wzrosła. Agencje ONZ radykalnie zwiększyły skalę swoich

„Często zastanawiam się, co zostanie w Polsce po tym wszystkim. Nie jestem zainteresowana rozwiązaniami na pół roku. Interesuje mnie to, co będzie za pięć lat, za dziesięć lat, za piętnaście.”

Anna Dąbrowska, Homo Faber, Polska

„Jestem zła jakbym była młodą wolontariuszką. Jestem zła, że minęło już osiem miesięcy od początku tej sytuacji, a duże komisje wciąż pracują nad rozwiązaniami.”

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, ukraińska organizacja w Słowacji

działań i zainicjowały mechanizmy i procesy koordynacji pomocy humanitarnej.

Wiele osób z organizacji społeczeństwa obywatelskiego, biorących udział w wywiadach, podkreśliło, że szybka zmiana w ich środowisku operacyjnym tworzy nowe i ważne możliwości. Wyjaśniły jednak, że stwarza ona także poważne wyzwania i rodzi nowe obawy, z których wiele jest już znanych lub wymaga dalszej uwagi.

Niewykorzystany potencjał: Wiele rozmówczyń i rozmówców podkreślało, że nieznajomość lokalnego kontekstu i brak podstawowych informacji na temat warunków operacyjnych ze strony agencji ONZ i międzynarodowych organizacji humanitarnych nadal stanowi problem. Rozmówczynie i rozmówcy mówili, że początkowo poświęcali dużo czasu na udzielanie wyjaśnień i informacji oraz uczestniczyli w wielu spotkaniach. Ponieważ jednak personel agencji ONZ i międzynarodowych organizacji humanitarnych regularnie się zmienia z powodu systemu rotacji i oddelegowań, organizacje krajowe bywają wielokrotnie proszone o dostarczanie wciąż tych samych informacji. Jednocześnie, pomimo wysiłku wkładanego w koordynację, różne agencje i organizacje zainicjowały w ramach swojej pomocy podobne działania generując niepotrzebną konkurencję, powielanie prac i nieefektywność. Rozmówczynie wskazywały na nadmierną biurokrację, zbytnie posługiwanie się żargonem instytucjonalnym oraz skupianie się na własnych procesach instytucjonalnych, jako na dodatkowe czynniki ograniczające skuteczność agencji ONZ i innych podmiotów pomocy humanitarnej.

Niewłaściwe ukierunkowanie: Kilka osób uczestniczących w wywiadach wyraziło frustrację z powodu rodzaju interwencji, które w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz przemocy ze względu na płeć są traktowane priorytetowo przez podmioty pomocy humanitarnej. Na przykład niektóre agencje ONZ i organizacje humanitarne nadal koncentrują swoje wysiłki na inicjatywach służących budowaniu potencjału i na szkoleniach lokalnych organizacji społeczeństwa obywatelskiego, zamiast priorytetowo traktować szkolenia i dostarczanie umiejętności pracownikom służby zdrowia, władzom państwowym, funkcjonariuszom policji i innym podmiotom wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Poziom skupienia na świadczeniu usług dla uchodźczyń/ców, w oderwaniu od tych, które mogłyby również zaspokoić potrzeby ludności lokalnej, było źródłem poważnych obaw, że w perspektywie średnioterminowej może to przynieść odwrotny skutek. Rozmówczynie wielokrotnie podkreślały potrzebę systemowych i strukturalnych rozwiązań, które wzmocniłyby krajowe systemy opieki zdrowotnej i infrastrukturę związaną z przemocą ze względu na płeć w perspektywie długoterminowej, zamiast krótkowzrocznych priorytetów, które mogłyby osłabić istniejące struktury i doprowadzić do powstania równoległych systemów.

Deficyty transparentności: Osoby uczestniczące w wywiadach wielokrotnie wyrażały obawy dotyczące poziomu przejrzystości wykazywanego przez agencje ONZ wobec krajowych organizacji społeczeństwa obywatelskiego działających w dziedzinie zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, przemocy ze względu na płeć, praw kobiet i praw osób LGBTIQ+. Podkreślały, że agencje ONZ zajmują szczególne i uprzywilejowane pozycje ze względu na swoją rolę, mandat i relacje z rządami państw. W ogóle jednak nie czuły, żeby agencje ONZ w każdym z państw otwarcie mówiły o swoich priorytetach i poziomie zaangażowania we współpracę z rządami państw. Wymiana informacji nie przebiega w obie strony. Podważa to zaufanie i zasadę partnerstwa oraz stwarza szczególne ryzyko dla tych krajowych organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz obrończyń i obrońców praw człowieka, którzy pracują w trudnych i wrogich warunkach.

Wola polityczna: Osoby uczestniczące w wywiadach wyjaśniły, że początkowo oczekiwały, iż agencje ONZ podejmą konstruktywną współpracę z rządami państw w pełnym zakresie spraw, którymi należy się zająć tak, aby skutecznie zareagować na sytuację uchodźczyń i uchodźców. Jednak z upływem czasu regularnie dostrzegały niechęć części agencji ONZ do poruszania z przedstawicielami państw spraw, które są postrzegane jako trudne lub wrażliwe w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz przemocy ze względu na płeć. Chociaż rozmówczynie podkreślały, że wielu pracowników agencji ONZ podjęło istotne indywidualne starania, to wyraziły rozczarowanie tym, co postrzegały jako instytucjonalną niechęć do zajmowania się skomplikowanymi sprawami na wyższych szczeblach politycznych.

„Starają się mieć ogólny zarys, zbierać informacje od wszystkich. Bardzo dużym problemem, przed którym stanęłyśmy, było to, że zbierali dane, sporządzali mapy, wiedzieli mniej więcej o tym, co dzieje się z aktorami, ale nie przekazywali tego wdrażającym organizacjom pozarządowym. I to jest problem, ciągły problem."

Andrada Cilibiu, FILIA Center, Rumunia

„Nie miałam złudzeń, wiemy, jak nieporęczną instytucją jest ONZ, [ale] pomoc mogła być bardziej ukierunkowana, mogli naciskać mocniej. Spodziewałam się, że pomoc dyplomatyczna będzie większa w tym sensie, że ktoś może wywrzeć większą presję na nasz rząd, aby wypełnił swoje zobowiązania w zakresie praw człowieka."

Adriana Mesochoritisová, Freedom of Choice, Słowacja

„Myślę, że to taki skandal, że musieliśmy nalegać...aby na tych spotkaniach było tłumaczenie na język polski. To jest podstawa. Przyjeżdżam do kraju, jestem tutaj, aby poradzić sobie z kryzysem humanitarnym, muszę mieć ludzi mówiących tym językiem. Po prostu tak musi być."

Joanna Piotrowska, Fundacja Feminoteka, Polska

Fot. Silvan Bachmann

„Jesteśmy Unią Europejską i, kiedy patrzę na to z globalnej perspektywy, powinniśmy być w stanie sobie z tym poradzić... jak się okazuje, jako najbogatszy blok na świecie nie jesteśmy w stanie sami poradzić sobie z przybyciem milionów ludzi.”

Zuzana Števulová, wcześniej League for Human Rights, Słowacja

Rekomendacje dla Unii Europejskiej

- Wydać wytyczne operacyjne związane z wdrożeniem art. 13 ust. 2 i 4 dyrektywy w sprawie tymczasowej ochrony dotyczące „opieki w nagłych wypadkach" i „niezbędnego leczenia chorób" oraz konkretnych form „pomocy medycznej i innej", które powinny być udostępniane kobietom/osobom po przemocy seksualnej.

- Dokonać przeglądu unijnych strategii, planów i programów pomocy uchodźcom w celu zapewnienia silnego nacisku na równość płci i dyskryminację krzyżową w całej UE.

- Opublikować klarowne informacje w językach państw oraz w języku angielskim, rosyjskim i ukraińskim na temat uprawnień do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług dostępnych dla osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć w każdym państwie członkowskim. Nawiązać partnerstwa z ukraińskimi sieciami wolontariuszy w UE w celu skutecznego rozpowszechniania informacji.

- Stworzyć internetowe programy szkoleniowe dla ukraińskich uchodźców i uchodźczyń w UE znających język/języki państwowe lub język angielski, aby wyposażyć ich w podstawowe umiejętności dotyczące tłumaczeń ustnych, pisemnych i redakcyjnych.

- Wspierać organizację seminariów szkoleniowych pozwalających uczyć się od siebie (peer-to-peer) dla pracowników służby zdrowia i innych kluczowych podmiotów, aby ułatwić wymianę i upowszechnianie dobrych praktyk w świadczeniu opieki nad zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym w całej UE oraz przetłumaczyć odpowiednie wytyczne WHO na języki państw.

- Przyspieszyć przyjęcie dyrektywy w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej oraz wyposażyć ją w mocne gwarancje dostępu do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

- Zakończyć przegląd dyrektywy w sprawie praw ofiar i wzmocnić jej przepisy dotyczące dostępu ofiar przestępstw ze względu na płeć do odpowiedniej opieki medycznej.

- Przyjąć kompleksową strategię UE dotyczącej społeczeństwa obywatelskiego i obrońców praw człowieka w UE oraz ustanowić mechanizm wczesnego ostrzegania w celu pilnego identyfikowania zagrożeń.

- Otwarcie wspierać organizacje społeczeństwa obywatelskiego, obrończynie i obrońców praw człowieka zajmujących się równością płci, zdrowiem i prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi oraz przemocą ze względu na płeć. Wspierać państwa członkowskie w przeciwdziałaniu mowie nienawiści i przemocy fizycznej wobec obrończyń i obrońców praw człowieka.

- Zagwarantować, że priorytetem finansowania pomocy humanitarnej oraz innego finansowego wsparcia zapewnianego przez UE będą długoterminowe kwestie strukturalne publicznych systemów opieki zdrowotnej i wsparcie dobrej jakości opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

- Upewnić się, że unijne ścieżki finansowania uwzględniają potrzeby organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz obrończyń i obrońców praw człowieka działających na rzecz równości płci, zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, przeciwdziałania przemocy ze względu na płeć, praw Romów, praw osób LGBTIQ+ w UE.

Fot. Silvan Bachmann

Rekomendacje dla podmiotów zaangażowanych w pomoc humanitarną i darczyńców

PODMIOTY NIOSĄCE POMOC HUMANITARNĄ

- Zagwarantować, że partnerstwa z krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego w Europie Środkowo-Wschodniej, zajmującymi się prawami i zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym, przemocą ze względu na płeć, prawami Romów i prawami LGBTIQ+, będą opierać się na ich fachowej wiedzy i istniejących priorytetach oraz wzmacniać je.
- Pilnie zapewnić konstruktywne, przejrzyste konsultacje z tymi krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego oraz zapewnić, że ustalenia z tych konsultacji będą kształtować przyszłe planowanie pomocy i podejmowanie decyzji.
- Podjąć konkretne kroki w celu zapewnienia, że starania pomocy humanitarnej nie przerzucą ciężaru spowodowanego niepowodzeniem państwa na krajowe organizacje społeczeństwa obywatelskiego. Zapewnić przestrzeganie zasady „nie szkodzić" w odniesieniu do organizacji społeczeństwa obywatelskiego i obrończyń/ców praw człowieka.
- Zapewnić, że plany pomocy i zaangażowanie polityczne zmierzą się z pełnym zakresem barier systemowych i strukturalnych, przed którymi stoją uchodźczynie z Ukrainy potrzebujące opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia dotyczących przemocy ze względu na płeć. Nie należy unikać kwestii postrzeganych jako bardziej wrażliwe.
- Ustanowić mechanizmy gwarantujące, że agencje ONZ i międzynarodowe humanitarne organizacje pozarządowe przejmą ryzyko, obciążenia administracyjne i sprawozdawcze, gdy finansują krajowe organizacje społeczeństwa obywatelskiego w Europie Środkowo-Wschodniej.
- Zapewnić znaczącą i skuteczną współpracę między międzynarodowymi podmiotami humanitarnymi, aby zapobiec nakładaniu się i konkurowaniu z krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego. Zapewnić odpowiednie wynagrodzenie za ekspercką wiedzę społeczeństwa obywatelskiego.

DARCZYŃCY

- Ustanowić źródła finansowania dla krajowych organizacji społeczeństwa obywatelskiego w Europie Środkowo-Wschodniej zajmujących się prawami i zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, przemocą ze względu na płeć, dyskryminacją, prawami Romów i prawami LGBTIQ+.
- Zapewnić długoterminowe, zrównoważone i elastyczne finansowanie, w tym poprzez wieloletnie dotacje. Zapewnić, że finansowanie uwzględni priorytety organizacji i zostanie wykorzystane do wspierania kosztów operacyjnych i rzecznictwa.
- Zrewidować zasady finansowania w celu poszanowania sposobów pracy organizacji społeczeństwa obywatelskiego, a także całościowego bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia obrońców praw człowieka. Należy zmienić wymogi dotyczące sprawozdawczości i administracji, aby uwzględnić możliwości małych i oddolnych organizacji.
- Postępować z należytą starannością, aby żadne finansowanie nie zostało przekazane organizacjom występującym przeciwko zdrowiu i prawom seksualnym i reprodukcyjnym.
- Utworzyć źródła finansowania w celu wsparcia działań organizacji społeczeństwa obywatelskiego przeciwdziałających rozbudzaniu nastrojów sprzeciwu wobec równości płci oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych w Europie, w tym strategii obejmujących aktywizm na rzecz praw człowieka, rzecznictwo i budowanie koalicji
- Koordynować z innymi darczyńcami w celu uniknięcia powielania strategii i ograniczenia konkurencji między beneficjentami.

Rekomendacje dla rządu Węgier

INFORMACJA I KOSZT

- Pilnie opublikować klarowne publiczne informacje na temat uprawnień do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz sposobów dostępu do tej opieki, a także do usług wsparcia związanych z przemocą ze względu na płeć. Informacje te powinny zostać opublikowane w języku węgierskim, ukraińskim, rosyjskim, romskim i angielskim oraz rozpowszechnione w widocznych miejscach. Materiały informacyjne powinny również zawierać infografiki i zdjęcia, aby sprostać wyzwaniom związanym z umiejętnością czytania i pisania.
- Opublikować dokumenty strategiczne jasno określające formy opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, do których uchodźczynie, uchodźcy i osoby korzystające z tymczasowej ochrony mają prawo dostępu bezpłatnie i które są refundowane.
- Pilnie zwiększyć liczbę tłumaczy/czek ustnych języka ukraińskiego, rosyjskiego i angielskiego w kluczowych placówkach opieki z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz zapewnić im wiedzę i umiejętności niezbędne do wsparcia systemu wrażliwego na traumę, przestrzeganie etyki zawodowej oraz zapewnić dostępność tłumaczek płci żeńskiej.

PRZEMOC

- Ratyfikować konwencję stambulską i wzmocnić usługi związane z przemocą ze względu na płeć (GBV) w całym kraju, w tym poprzez przyjęcie kompleksowej strategii zapobiegania przemocy ze względu na płeć, utworzenie ośrodków kryzysowych dla osób pokrzywdzonych przestępstwem zgwałcenia i / lub przemocą seksualną oferujące opiekę medyczną, wysokiej jakości badania kryminalistyczne i wsparcie osób po traumie zapewniane przez wyszkolone specjalistki/specjalistów.
- Zagwarantować regularne szkolenia dla odpowiednich specjalistek i specjalistów zajmujących się osobami pokrzywdzonymi w zakresie identyfikowania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć oraz reagowania na te formy przemocy.
- Zwiększyć opcje zamieszkania i liczbę społecznych schronisk dla uchodźczyń i uchodźców, a w szczególności bezpiecznych przestrzeni dla osób, które doznały przemocy ze względu na płeć. Zapewnić personelowi tych ośrodków odpowiednie szkolenia i umiejętności rozpoznania oraz udzielenia wsparcia osobom, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć.

OPIEKA W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSULANEGO I REPRODUKCYJNEGO

- Natychmiast dopuścić do użytku na Węgrzech leki do aborcji farmakologicznej i zapewnić dostępność tej formy aborcji w całym państwie.
- Uchylić wymogi dotyczące obowiązkowego tendencyjnego doradztwa, obowiązkowego 3-dniowego okresu oczekiwania i obowiązkowych wymogów dotyczących badania USG.
- Dokonać zmiany przepisów w celu umożliwienia sprzedaży antykoncepcji awaryjnej bez recepty w aptekach i uwzględnić nowoczesną antykoncepcję w krajowym systemie ubezpieczeń zdrowotnych.
- Zreformować wymogi dotyczące zgody osób trzecich na dostęp nastolatek i nastolatków do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego zgodnie z wiekiem zgody na kontakty seksualne.
- Wezwać odpowiednie organizacje zawodowe do opracowania lub zmiany wytycznych praktyki klinicznej w pełnym zakresie opieki

zdrowotnej obejmującej zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz zapewnić ich wdrożenie.

- Zwiększyć możliwości finansowe i kadrowe publicznej opieki zdrowotnej i instytucji społecznych w celu zapewnienia uchodźczyniom/uchodźcom kompleksowego wsparcia psychospołecznego skoncentrowanego na osobie i opartego na prawach człowieka.

REKOMENDACJE OGÓLNE

- Zapewnić proste i jasne zasady oraz procedury administracyjne dotyczące wydawania aktów urodzenia dla dzieci urodzonych na Węgrzech, których rodzice uciekli z Ukrainy.
- Zadbać o pełne oraz skuteczne wdrożenie i egzekwowanie ustawy o zdrowiu, w szczególności w odniesieniu do poszanowania świadomej zgody, prawa do kontaktu oraz pełnego szacunku leczenia i opieki.
- Opracować skuteczny system informacji zwrotnej, aby umożliwić uchodźczyniom, uchodźcom i innym marginalizowanym grupom przekazywanie informacji zwrotnych lub składanie skarg w przypadku naruszenia praw seksualnych i reprodukcyjnych.
- Powstrzymać się od wspierania regresywnych środków legislacyjnych i politycznych, które pogorszyłyby dostęp do zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, a także powstrzymać się od wszelkich inicjatyw mających na celu stygmatyzację i oczernianie koncepcji gender w sferze politycznej, edukacyjnej i społecznej.

„Uchodźczynie i uchodźcy przybyli z Zakarpacia, w większości byli pochodzenia romskiego, i to był sposób, w jaki byli traktowani przez duże organizacje... Tak głęboko odczuwałam rasizm wobec Cyganów, a my również zostaliśmy wypędzeni... Powiedziano nam: »Dlaczego przyprowadziliście tu swoich Cyganów?« To było strasznie trudne. Być upokarzanym za to, że tam poszłam i próbowałam pomóc. Tak naprawdę chcieli nas odpędzić.”

Lyuba*, romska obrończyni praw człowieka na Węgrzech

Rekomendacje dla rządu Polski

INFORMACJA I KOSZT

- Opublikować materiały informacyjne na temat uprawnień do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz dostępnych usług wsparcia dla osób, które doznały przemocy ze względu na płeć w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim i angielskim oraz rozpowszechnić je w widocznych miejscach i w szerokim zakresie.
- Upowszechnić polityki jasno określające formy opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, do których uchodźczynie/uchodźcy z Ukrainy mają prawo dostępu bezpłatnie i które będą refundowane.
- Zapewnić wszystkim Ukrainkom i Ukraińcom mieszkającym w Polsce prawo do państwowego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym także tym, którzy mieszkali w Polsce przed pełnoskalową inwazją, a teraz nie mogą bezpiecznie wrócić do domu.
- Pilnie zwiększyć liczbę tłumaczy/ek ustnych języka ukraińskiego, rosyjskiego i angielskiego w kluczowych placówkach opieki z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

PRZEMOC

- Ustanowić i szeroko upowszechnić protokoły postępowania klinicznego w przypadku gwałtu zgodnie z wytycznymi WHO.
- Przyjąć kompleksową strategię zapobiegania przemocy ze względu na płeć.
- Utworzyć ośrodki ds. przemocy seksualnej oferujące opiekę medyczną i wsparcie po traumie zapewniane przez wyszkolone profesjonalistki/ów.
- Wyszkolić odpowiednie specjalistki/ów w sektorach opieki zdrowotnej i wymiaru sprawiedliwości ds. karnych, a także tłumaczki/tłumaczy ustnych w zakresie skutecznego i odpowiedniego reagowania na przemoc seksualną i przemoc ze względu na płeć.

OPIEKA NAD ZDROWIEM SEKSUALNYM I REPRODUKCYJNYM

- Usunąć wymogi zobowiązujące kobiety/osoby po gwałcie do uzyskania zaświadczenia od prokuratora przed przerwaniem ciąży.
- Wydać jasne wytyczne dla podmiotów świadczących usługi medyczne i placówek szpitalnych na temat wymagań i procesu dostępu do legalnej opieki aborcyjnej.
- Zalegalizować aborcję na żądanie i uchylić przepisy kryminalizujące pomoc w zapewnieniu opieki aborcyjnej.
- W oczekiwaniu na reformę prawa, wprowadzić moratorium na ściganie karne za przestępstwo związane z pomocnictwem w aborcji.
- Podjąć skuteczne środki regulujące, nadzorujące i egzekwujące prawa, by zapewnić, że dostęp do legalnych usług aborcyjnych nie będzie opóźniany ani podważany w praktyce.
- Powstrzymać się od wspierania wszelkich regresywnych środków prawnych i politycznych mających na celu ograniczenie dostępu do aborcji.
- Ustanowić przepisy zezwalające na sprzedaż antykoncepcji awaryjnej bez recepty w aptekach i zagwarantować objęcie nowoczesnej antykoncepcji państwowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

- Ustanowić skuteczne procedury zapewniające nastolatkom podróżującym samodzielnie dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego bez zgody rodzica lub opiekuna.

OGÓLNE

- Monitorować i egzekwować prawa, w celu zapewnienia, żeby uchodźczynie i uchodźcy należący do grup marginalizowanych i szczególnie wrażliwych nie byli narażeni na intersekcjonalne formy dyskryminacji.
- Uznać kluczową rolę i wiedzę organizacji społeczeństwa obywatelskiego i obrońców praw człowieka jako kluczowych partnerów w ochronie praw człowieka, eliminowaniu dyskryminacji i zapewnianiu opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia związanych z przemocą ze względu na płeć, a także zapewnić regularny dialog konsultacyjny.
- Przyjąć Krajowy Plan Działania na rzecz wdrożenia rezolucji Rady Bezpieczeństwa nr 1325 dotyczącej kobiet, pokoju i bezpieczeństwa, we współpracy z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego.

„Nie ma znaczenia, czy jesteśmy uchodźczyniami, czy migrantkami, czy Polkami. Potrzebujemy tych samych praw, niczego więcej. Najważniejszą sprawą jest chyba to, że władze powinny dać nam prawo do decydowania o własnym życiu i zdrowiu.”

Maria*, Ukrainka mieszkająca w Polsce i pracująca w ukraińskiej organizacji pozarządowej

Rekomendacje dla rządu Rumunii

INFORMACJA I KOSZT

- Uaktualnić politykę refundacji w celu odpowiedniego zwrotu kosztów pracownikom służby zdrowia za zarządzanie i opiekę nad pacjentami, a tym samym zachęcić ich do leczenia uchodźczyń/ów i rejestrowania ich jako pacjentów.
- Pilnie zwiększyć liczbę tłumaczy ukraińskich, rosyjskich, romskich i anglojęzycznych dostępnych w kluczowych placówkach opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.
- Zapewnić w publicznych placówkach opieki zdrowotnej łatwy dostęp do dokładnych i opartych na dowodach informacji na temat aborcji i antykoncepcji, przynajmniej w językach rumuńskim, angielskim i ukraińskim. Podjąć działania mające na celu przeciwdziałanie rozpowszechnianiu wprowadzających w błąd/ fałszywych informacji na temat opieki aborcyjnej i antykoncepcji oraz karać za ich rozpowszechnianie.

PRZEMOC

- Zapewnić podstawę prawną i standardowe procedury działania wszystkich centrów kryzysowych dla kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej.
- Ustanowić wyspecjalizowane zasoby przeznaczone do postępowania klinicznego w przypadku gwałtu i innych form przemocy seksualnej. Zainicjować publiczne kampanie informacyjne i inne działania służące podnoszeniu świadomości na temat tych usług.
- Zapewnić trwałe wsparcie finansowe dla tych ważnych usług i ośrodków.
- Zapewnić regularne szkolenia dla odpowiednich specjalistek i specjalistów dotyczące przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć.

OPIEKA Z ZAKRESU ZDROWIA SEKSUALNEGO I REPRODUKCYJNEGO

- Opracować i upowszechnić wytyczne dotyczące praktyki klinicznej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym opieki podczas porodu i opieki nad noworodkiem, zgodnie z wytycznymi WHO.
- Wykorzystać Inicjatywę Szpitala Przyjaznego Dziecku jako minimalnego standardu jakości dla akredytacji szpitali położniczych i dziecięcych.
- Podjąć reformy, które umożliwią położnym świadczenie szerokiego zakresu usług w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym opieki przed, w trakcie i po porodzie.
- Wyeliminować instytucjonalny rasizm i związane z nim praktyki w placówkach opieki zdrowotnej takich jak szpitale położnicze poprzez wprowadzenie polityki zerowej tolerancji dla rasizmu i transfobii.
- Udostępnić aborcję farmakologiczną w całym kraju, w tym za pośrednictwem telemedycyny.
- Zapewnić powszechną opiekę aborcyjną, w tym aborcję na żądanie, w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Zapewnić wystarczającą liczbę osób przeszkolonych w całej Rumunii i zapewnić dostępność opieki aborcyjnej w każdym szpitalu położniczym. Podjąć skuteczne środki w celu zapewnienia, że odmowa opieki przez pracowników służby zdrowia ze względu na

sumienie w praktyce nie opóźni ani nie utrudni dostępu do opieki aborcyjnej.

- Przeprowadzić kontrolę programów szkoleniowych w celu upewnienia się, że rezydenci medyczni otrzymują oparte na dowodach szkolenie w zakresie opieki aborcyjnej.
- Zapewnić odpowiednie, dostępne procedury gromadzenia, monitorowania i raportowania danych dotyczących liczby aborcji przeprowadzanych zarówno w publicznych, jak i prywatnych placówkach opieki zdrowotnej.
- Zapewnić powszechne pokrycie kosztów nowoczesnej antykoncepcji w ramach programów refundacyjnych oraz włączenie antykoncepcji awaryjnej do programów Ministerstwa Zdrowia i/lub państwowego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Odpowiednio egzekwować przepisy umożliwiające nastolatkom w wieku powyżej 16 lat dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego bez zgody rodziców lub opiekunów.

OGÓLNE

- Zapewnić, aby odpowiednie przepisy, polityki i programy były odpowiednio konsultowane z krajowymi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego zajmującymi się zdrowiem i prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, przemocą ze względu na płeć, prawami Romów i prawami osób LGBTIQ+ oraz powstrzymać się od proponowania lub wspierania jakichkolwiek środków legislacyjnych i politycznych, które mogłyby ograniczyć wsparcie i uprawnienia w tych obszarach.
- Ustanowić i wzmocnić partnerstwa z ukraińskimi organizacjami, sieciami wolontariuszy i nieformalnymi grupami wsparcia z siedzibą w Rumunii w celu pozyskania ich wkładu i wskazówek na temat polityki dotyczącej uchodźczyń i uchodźców z Ukrainy oraz skutecznego rozpowszechniania informacji.
- Przyjąć skorygowany/nowy Krajowy Plan Działania na rzecz wdrożenia rezolucji Rady Bezpieczeństwa nr 1325 dotyczącej kobiet, pokoju i bezpieczeństwa we współpracy z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego.

Fot. Vlad Ispas

Rekomendacje dla rządu Słowacji

INFORMACJA I KOSZT

- Pilnie opublikować publiczne informacje na temat rodzajów usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego przysługujących dla uchodźczyń z Ukrainy bezpłatnie i tych, które będą refundowane.
- Kontynuować bieżące wysiłki na rzecz poprawy zasad refundacji, tak aby pracownice i pracownicy służby zdrowia uzyskali odpowiedni zwrot kosztów za organizację opieki nad pacjentami, zachęcając ich w ten sposób do leczenia uchodźców/uchodźczyń i rejestrowania ich jako pacjentów/tki.
- Pilne zwiększyć liczbę tłumaczy/czek ustnych ukraińskich, rosyjskich, romskich i anglojęzycznych dostępnych w kluczowych placówkach opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.
- Pilnie wydać i rozpowszechnić publiczne materiały informacyjne na temat uprawnień do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz dostępnych usług wsparcia w zakresie przemocy ze względu na płeć w języku słowackim, ukraińskim, rosyjskim i angielskim. Powinny one zawierać informacje o placówkach opieki zdrowotnej w Słowacji, w których dostępna jest aborcja i inne rodzaje opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

PRZEMOC

- Szeroko upowszechnić protokoły postępowania klinicznego w przypadku gwałtu i innych form przemocy seksualnej w placówkach medycznych i wśród pracowników służby zdrowia.
- Zwiększyć liczbę pracowników służby zdrowia, psychologów i terapeutów, pracowników socjalnych, funkcjonariuszek/y policji, tłumaczek/y ustnych przeszkolonych i zdolnych do zapewnienia odpowiedniej opieki i wsparcia osobom, które doświadczyły przemocy seksualnej.
- Uruchomić zrównoważone finansowanie publicznych oraz prowadzonych przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego usług wsparcia w przypadku przemocy ze względu na płeć w całym kraju.
- Ratyfikować Konwencję Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej.

OPIEKA ZDROWOTNA W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSULANEGO I REPRODUKCYJNEGO

- Udostępnić aborcję farmakologiczną w całym kraju, w tym za pośrednictwem telemedycyny.
- Zagwarantować pełne finansowanie legalnej aborcji, w tym aborcji na żądanie w ramach publicznych systemów ubezpieczeń zdrowotnych.
- Zapewnić wystarczającą liczbę osób przeszkolonych w zakresie wykonywania aborcji w całym kraju i zagwarantować, że odmowa świadczenia z powodu klauzuli sumienia nie utrudni dostępu do aborcji i innych usług zdrowotnych.
- Uchylić wymogi obowiązkowego oczekiwania, tendencyjnego doradztwa i zgody osoby trzeciej.
- Powstrzymać się od wspierania wszelkich regresywnych środków prawnych i politycznych mających na celu ograniczenie dostępu do aborcji.
- Przyjąć wytyczne kliniczne i ustanowić programy szkoleniowe w celu zapewnienia dostępu do dobrej jakości opieki zdrowotnej dla transpłciowych uchodźców i uchodźczyń.

- Uchylić ustawowy zakaz refundacji kosztów antykoncepcji i zapewnić powszechny dostęp do pełnej gamy nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, w tym antykoncepcji awaryjnej, w ramach publicznych systemów ubezpieczeń zdrowotnych.
- Wprowadzić zasady pozwalające w praktyce małoletnim uchodźczyniom i uchodźcom, którzy podróżowali samodzielnie na dostęp do opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego bez konieczności informowania rodziców/opiekunów lub wyrażania przez nich zgody.

OGÓLNE

- Uchylić przepisy i polityki, które dyskryminują ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową, rasę lub pochodzenie etniczne oraz inne zabronione powody, a także podjąć środki monitorowania i egzekwowania prawa w celu zapewnienia, że uchodźcy i uchodźczynie należący do grup marginalizowanych i szczególnie narażonych nie podlegają dyskryminacji krzyżowej.
- Uznać kluczową rolę i wiedzę organizacji społeczeństwa obywatelskiego i obrończyń/ców praw człowieka jako kluczowych partnerów w ochronie praw człowieka, eliminowaniu dyskryminacji i zapewnianiu opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia związanych z przemocą ze względu na płeć, a także zapewnić regularny dialog konsultacyjny w sprawie istotnych ustaw, polityków i programów.
- Ustanowić i wzmocnić partnerstwo z organizacjami ukraińskimi w celu uzyskania ich wkładu i wskazówek dotyczących polityk i programów dotyczących uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy.
- Przyjąć Krajowy Plan Działania na rzecz wdrożenia rezolucji Rady Bezpieczeństwa nr 1325 dotyczącej kobiet, pokoju i bezpieczeństwa, we współpracy z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego działającymi na rzecz praw kobiet i zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych.

Fot. Wiola Wiaderek

Nasze organizacje

Jesteśmy organizacjami specjalizującymi się w prawach kobiet, prawach człowieka, zdrowiu i prawach seksualnych i reprodukcyjnych (SRHR) oraz przemocy ze względu na płeć (GBV), działającymi na Węgrzech, w Rumunii, Polsce, Słowacji, w regionie europejskim i na arenie międzynarodowej. Organizacje współpracujące przy projekcie:

- A.L.E.G. (Rumunia)
- Center for Reproductive Rights (międzynarodowa organizacja pozarządowa)
- EMMA Association (Węgry)
- E-Romnja (Rumunia)
- FEDERA Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (Polska)
- Fundacja Feminoteka (Polska)
- Freedom of Choice (Słowacja)
- Centrum FILIA (Rumunia)
- Niezależne Stowarzyszenie Położnych (Rumunia).

Od dziesięcioleci pracujemy nad rozwojem SRHR, GBV, praw kobiet, praw człowieka i przestrzeni społeczeństwa obywatelskiego na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji. Świadczymy usługi, udzielamy informacji i bezpośredniej pomocy osobom poszukującym opieki zdrowotnej, schronienia i wsparcia psychologicznego. Prowadzimy postępowania sądowe oraz zajmujemy się dokumentacją i ustalaniem faktów w celu pokazywania i identyfikowania naruszeń praw człowieka. Edukujemy i podnosimy świadomość społeczną w zakresie przysługujących praw i problemów w ww. dziedzinach. Prowadzimy działalność rzeczniczą z decydentami politycznymi w zakresie potrzeby zmian i konieczności podjęcia skutecznych działań.

W czerwcu 2022 r. podjęliśmy wspólną inicjatywę dotyczącą potrzeb uchodźczyń uciekających z Ukrainy po rosyjskiej inwazji oraz wyzwań stojących przed obrońcami i obrończyniami praw człowieka i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego. Nasza inicjatywa ma sześć filarów:

Usługi i wsparcie: Wiele z naszych organizacji zapewnia usługi, wsparcie i bezpośrednią pomoc kobietom i dziewczętom uciekającym przed wojną w Ukrainie, które potrzebują dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, wsparcia psychospołecznego i innych form pomocy.

Dokumentacja i ustalanie faktów: Wspólnie udokumentowałyśmy bariery w dostępie do dobrej jakości opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia w zakresie przemocy ze względu na płeć, których doświadczają uchodźczynie uciekające przed wojną. Ponadto udokumentowałyśmy szereg wyzwań stojących przed organizacjami społeczeństwa obywatelskiego i obrońcami/obrończyniami praw człowieka.

Rzecznictwo i podnoszenie świadomości: Pracujemy nad zapewnieniem, żeby zdrowie reprodukcyjne i seksualne oraz wsparcie osób, które doświadczyły przemocy były tematami traktowanymi priorytetowo przez rządy państw, Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych i darczyńców w ich działalności humanitarnej i na rzecz uchodźców oraz uchodźczyń, a także żeby podjęte zostały działania mające na celu usunięcie długoterminowych systemowych i strukturalnych barier i zaniedbań.

Pociąganie do odpowiedzialności i dochodzenie sprawiedliwości z uwzględnieniem krzywdy wyrządzonej osobom, które doświadczyły przemocy: W miarę jak organy powołane do dochodzenia sprawiedliwości i pociągania do odpowiedzialności badają poważne naruszenia prawa międzynarodowego w Ukrainie, my staramy się zapewnić, że będą one również koncentrować się na potrzebach osób poszkodowanych w zakresie dostępu do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego.

Reagowanie na ryzyko regresji: Konsekwencje wojny zmieniły kierunek dla równości płci oraz zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych w europejskiej rzeczywistości. Nasze organizacje przeciwdziałają regresji i opracowują solidne strategie w tym celu oraz wykorzystują możliwości, żeby doprowadzić do postępowych procesów w ww. tematach.

Obrońcy i obrończynie praw człowieka: Pracujemy nad tym, aby obrońcy i obrończynie praw człowieka i organizacje społeczeństwa obywatelskiego zajmujące się zdrowiem i prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi oraz przemocą wobec kobiet w Unii Europejskiej i w całym regionie Europy Środkowej i Wschodniej nie byli uciszani, kryminalizowani, zastraszani ani nękani z powodu swojej pracy.

Metodika získavania informácií

Ustalenia zawarte w raporcie opierają się na ponad 80. pogłębionych wywiadach półstrukturalnych przeprowadzonych z osobami mieszkającymi na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji.

Źródła i ramy czasowe: Wśród rozmówczyń/ców znalazły się uchodźczynie/cy i wolontariuszki/e z Ukrainy, a także ekspertki/ci oraz przedstawicielki/le organizacji, które/rzy są zaangażowani w działania mające na celu zapewnienie dostępu do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w przypadku przemocy ze względu na płeć oraz ogólnego wsparcia humanitarnego osobom uciekającym z Ukrainy. Wywiady zostały przeprowadzone w okresie od lipca 2022 do kwietnia 2023 roku.

Temat i lokalizacja: Wywiady koncentrowały się na barierach, jakie napotykają uchodźczynie z Ukrainy w dostępie do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz usług wsparcia w zakresie przemocy ze względu na płeć na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji. Niektóre wywiady dotyczyły również wyzwań stojących przed organizacjami społeczeństwa obywatelskiego i obrończyniami/cami praw człowieka w tych czterech państwach, które/rzy zapewniają wsparcie uchodźczyniom i uchodźcom z Ukrainy w ww. zakresie.

Ograniczony zakres: Projekt ten koncentrował się na sytuacji uchodźczyń z Ukrainy na Węgrzech, w Polsce, Rumunii i Słowacji i nie badał poważnych naruszeń praw człowieka, z którymi borykają się uchodźczynie lub nieudokumentowane migrantki z innych państw. W wywiadach nie została zbadana w kompleksowy sposób kwestia naruszeń praw człowieka, z którymi borykają się szczególnie marginalizowane lub narażone grupy.

Cytaty i identyfikacja: Tematy poruszane w niniejszej publikacji zostały zilustrowane obszernymi cytatami z rozmów. Większość ekspertek i przedstawicielek/li organizacji, z którymi przeprowadzono wywiady wyraziła zgodę na ich identyfikację. W niektórych przypadkach zostały użyte pseudonimy w celu ochrony prywatności i bezpieczeństwa uchodźczyń, z którymi przeprowadzono wywiady oraz niewielkiej liczby obrończyń praw człowieka, które nie chciały zostać zidentyfikowane.

Zespoły dokumentacyjne: Wywiady zostały przeprowadzone przez zespół krajowych ekspertek/ów z każdego państwa, współpracujących z naszymi organizacjami i pracujących w ich imieniu: Julianna Kupcsok na Węgrzech; Urszula Grycuk i Aleksandra Solik w Polsce; Irina Costache i Ioana Popa w Rumunii; oraz Petra Polonská i Martina Zboroňová w Słowacji.

Współpraca: Wstępne ustalenia i wyniki tej wspólnej inicjatywy zostały udostępnione wszystkim krajowym zespołom i organizacjom. Spotkanie w sprawie projektu odbyło się w Budapeszcie w marcu 2023 r., gdzie zostały omówione i przeanalizowane wstępne wnioski.

Narzędzia do wywiadów: Z każdą rozmówczynią przeprowadzono pogłębione, półstrukturalne wywiady i przygotowano serię pytań do każdego wywiadu.

Protokoły świadomej zgody: Udział w wywiadach był całkowicie dobrowolny, a każdy wywiad został przeprowadzony za pełną i świadomą zgodą rozmówczyni/cy, zgodnie z prawem krajowym i unijnymi przepisami dotyczącymi prywatności i ochrony danych.

Standardy etyczne: W celu zapewnienia, zgodności wywiadów i protokołów świadomej zgody z najwyższymi standardami etycznymi dwie ekspertki dokonały przeglądu pod względem tych standardów, w ramach którego oceniły projekty protokołów świadomej zgody i narzędzi do wywiadów bazując na najlepszych praktykach. Ekspertki to: dr Deirdre Duffy, Uniwersytet w Lancaster i dr Joanna Mishtal, Uniwersytet Środkowej Florydy.

Center for Reproductive Rights
16, Rue du Mont-Blanc
1201 Genewa
Szwajcaria

+41 22 552 16 90
www.reproductiverights.org
Geneva@reprorights.org