Servicii de asistență în criză

Eșecuri în garantarea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive pentru refugiatele ucrainene din Ungaria, Polonia, România și Slovacia

2023 p.

A.L.E.G. (România)
Centrul pentru Drepturi Reproductive (internațional)
Asociația EMMA (Ungaria)
E-Romnja (România)
FEDERA Fundația pentru femei și planificare familială (Polonia)
Fundația Feminoteka (Polonia)
Libertate de a alege (Slovacia)
Centrul Filia (România)
Asociația Moașelor Independente (România)

Dacă doriți să folosiți, adaptați sau traduceți orice parte din această publicație vă rugăm să contactați Centrul pentru Drepturi Reproductive.

Biroul regional UNFPA pentru Europa de Est și Asia Centrală a susținut financiar o parte din activitățile de cercetare pentru acest raport. Opiniile exprimate în această publicație aparțin autorilor și nu reprezintă neapărat perspectiva UNFPA, a Națiunilor Unite sau a organizațiilor afiliate acestora.

Centrul pentru Drepturi Reproductive
16, Rue du Mont-Blanc
1201 Geneva,
Elveția

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

Credit foto: Zbynek Pospisil

CENTER *for* REPRODUCTIVE RIGHTS

Asociaţia Moaşelor Independente

aleg
asociația pentru libertate si egalitate de gen

emma
EGYESÜLET

FEDERA

možnosť voľby
FREEDOM OF CHOICE

E-ROMNJA

FACEM AUZITE VOCILE FEMEILOR!
FILIA

femino-teka

Cuprins

Rezumat **5**

Bariere juridice și politice **13**

Impactul interzicerii avortului în Polonia **17**

Bariere financiare **25**

Bariere informaționale și lingvistice **35**

Asistență de slabă calitate și discriminare **41**

Servicii necorespunzătoare de sprijin pentru cazurile de violență de gen **53**

Apărătorii drepturilor omului în situații de criză **61**

Recomandări **79**

- Recomandări pentru Uniunea Europeană (UE) 79
- Recomandări pentru actorii umanitari și donatori 81
- Recomandări pentru Guvernul Ungariei 82
- Recomandări pentru Guvernul Poloniei 84
- Recomandări pentru Guvernul României 86
- Recomandări pentru Guvernul Slovaciei 88

Organizațiile noastre **90**

Metodologia de constatare a faptelor **91**

Credit foto: Jozef Polc

„Nu suntem doar niște necunoscuți care merg pe stradă, suntem vii și avem propria noastră valoare... Asta înseamnă umanitate.”

Anna* din Ucraina, care locuiește în Polonia

Rezumat

Invazia la scară largă a Ucrainei de către Federația Rusă în luna februarie a anului 2022 continuă să aibă consecințe devastatoare pentru poporul ucrainean. Sunt comise atrocități pe scară largă, atacuri împotriva civililor și a infrastructurii civile și încălcări ale drepturilor omului, inclusiv infracțiuni de gen și violență sexuală asociată conflictului.

De când a început invazia, milioane de oameni din Ucraina au trecut granițele în Uniunea Europeană. Căutând adăpost, siguranță și securitate, mulți ajung mai întâi în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Majoritatea sunt femei și copii.

De la începutul crizei, populațiile locale, societatea civilă și voluntarii din Ungaria, Polonia, România și Slovacia au răspuns cu o solidaritate fără precedent. Societățile s-au mobilizat la o scară extraordinară și, deși imperfecte, au fost depuse eforturi semnificative pentru a răspunde atât nevoilor și circumstanțelor imediate, cât și celor pe termen lung ale refugiaților din Ucraina.

Cu toate acestea, Ungaria, Polonia, România și Slovacia reprezintă unele dintre cele mai provocatoare contexte din Europa când vine vorba de sănătatea sexuală și reproductivă și de serviciile de sprijin pentru violența de gen. Eșecurile de decenii ale guvernelor naționale de a investi și de a acorda prioritate acestor forme de îngrijire și sprijin, combinate cu cadrul legal și politic restrictiv și neclar, stigmatizarea continuă și retrogradarea drepturilor sexuale și reproductive, restricționează puternic accesul la o îngrijire de bună calitate.

Pe măsură ce milioane de femei și fete din Ucraina au sosit în Ungaria, Polonia, România și Slovacia, au apărut serioase îngrijorări cu privire la capacitatea lor de a obține forme esențiale de asistență medicală, servicii și sprijin. A devenit clar că încălcările drepturilor fundamentale în Ucraina erau agravate de încălcări ale drepturilor și în afara țării. A existat o îngrijorare deosebită pentru refugiatele care au suferit violențe sexuale și de gen în legătură cu războiul din Ucraina, inclusiv viol și alte violențe pe bază de gen.

În perioada cuprinsă între iulie 2022 și aprilie 2023, organizațiile noastre au întreprins cercetări aprofundate, în mai multe țări, pentru a examina lacunele și barierele în accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și la serviciile de sprijin pentru violența de gen cu care se confruntă refugiatele din Ucraina în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Pe parcursul a nouă luni, am colectat informații din interviuri semi-structurate cu peste 80 de experți, profesioniști din domeniu și refugiate din Ucraina care se află în aceste patru țări.

BARIERE SERIOASE

Constatările noastre arată că o serie de bariere extinse și care se intersectează subminează accesul refugiatelor la îngrijire și sprijin.

Deși există diferențe în cele patru țări în ceea ce privește severitatea și amploarea barierelor, în fiecare caz mai multe restricții, limitări și deficiențe preexistente se intersectează în timp real cu nevoile refugiatelor din Ucraina care caută acces la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și sprijin pentru violența de gen. Aceste bariere sunt agravate de o serie de obstacole considerabile specifice situației refugiatelor și a femeilor care fug de ostilitățile active și atrocitățile legate de conflict.

Bariere juridice: În Ungaria, Polonia și Slovacia, asistența pentru avort și contracepția de urgență sunt puternic restricționate de legile și regulile procedurale extrem de restrictive, astfel încât accesul refugiatelor la acestea este dificil, fiind caracterizat de greutăți și întârzieri substanțiale. Interzicerea aproape totală a avortului în Polonia are implicații grave pentru accesul refugiatelor la asistență medicală pentru avort. Avortul medicamentos este ilegal atât în Ungaria, cât și în Slovacia, iar o serie de cerințe procedurale întârzie și împiedică accesul la îngrijire. În toate cele trei țări, accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă este aproape imposibil fără acordul părinților sau al tutorelui pentru adolescentele sub 18 ani care au călătorit singure din Ucraina.

„Femeile spun că nu cred că vor reuși, că nu cred că vor beneficia de protecție și îngrijire."

Anastasiia Podorozhnia, Asociația Martynka, care ajută femeile din Ucraina în Polonia

Bariere financiare: În fiecare țară, costurile și constrângerile financiare înseamnă că unele forme de asistență medicală sexuală și reproductivă nu sunt la îndemâna multor refugiate din Ucraina, în ciuda aplicării Directivei UE privind protecția temporară și a legislației naționale de implementare a acesteia. Anumite forme de asistență medicală sexuală și reproductivă necesită plăți din propriul buzunar atât în unitățile publice, cât și în cele private. O serie de obstacole împiedică accesul în timp util la îngrijirea specializată prin intermediul sistemului public de sănătate, iar multe refugiate nu își pot permite costurile asistenței medicale private.

Bariere informaționale: La mai bine de un an de la invazie, deficitul de informații și barierele lingvistice din toate cele patru țări continuă să prezinte provocări remarcabile pentru refugiatele care au nevoie de acces la sănătate sexuală și reproductivă și de sprijin pentru violența de gen. Există încă o lipsă impresionantă de informații clare și accesibile în domeniul public în limbile ucraineană, rusă și engleză cu privire la drepturile și disponibilitatea acestor servicii. Adesea canalele de diseminare neoficiale eficiente nu sunt folosite pentru a transmite informațiile existente și există o lipsă continuă de interpreți calificați în medii-cheie de asistență medicală, servicii sociale și contexte administrative.

Îngrijire de slabă calitate, stigmatizare și discriminare: Multe refugiate din Ucraina beneficiază de servicii de sănătate sexuală și reproductivă sub nivelul standard, se confruntă cu întârzieri dăunătoare, lacune în furnizarea de servicii sau discriminare în unitățile de asistență medicală. Aceste deficiențe de calitate a îngrijirii rezultă din restricții legale, bariere legate de costuri și deficiențe de informare, precum și din standarde învechite de îngrijire și fragilități în sistemul de sănătate. Stigmatul care există în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive și al violenței de gen are, de asemenea, o influență considerabilă asupra îngrijirii pe care o primesc unii refugiați, iar stereotipurile și normele de gen dăunătoare au impact asupra experiențelor de accesare a acestor servicii de către femeile care călătoresc singure, adolescenți și refugiați care aparțin comunității LGBTIQ+. Acest lucru este exacerbat de atacurile asupra drepturilor sexuale și reproductive și egalității de gen în toate cele patru țări.

Servicii și protocoale inadecvate pentru violența de gen: Nivelul serviciilor și asistenței disponibile pentru supraviețuitoarele violenței de gen din Ucraina rămâne deficitar în toate cele patru țări. Deși s-au depus eforturi pentru a aborda punctele slabe, există în continuare o lipsă de servicii specializate și holistice, de coordonare intersectorială, precum și o absență a protocoalelor, liniilor directoare și formării profesionale cheie pentru a asigura intervenții și răspunsuri adecvate în sectorul medical și în cel judiciar, în special atunci când este vorba de violență sexuală.

Provocări și amenințări cu care se confruntă apărătorii drepturilor omului: În urma invaziei la scară largă, apărătorii drepturilor omului și organizațiile societății civile care lucrează în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor femeilor și al drepturilor comunității LGBTIQ+ s-au mobilizat imediat pentru a răspunde la nevoile de sănătate sexuală și reproductivă și de violență de gen ale refugiatelor care fug din Ucraina. După mai mult de un an, aceștia rămân principalii furnizori de asistență directă pentru femeile și fetele din Ucraina care au nevoie de aceste forme de îngrijire și sprijin. Cu toate acestea, deși își continuă munca de a oferi și extinde această asistență, mulți se confruntă cu o serie de dificultăți înrădăcinate și realități dure, inclusiv amenințări grave, intimidare și hărțuire, precum și cu incertitudine și insecuritate financiară și operațională.

„Comand medicamentele de care am nevoie din Ucraina pentru că este mai rapid și mai bine... lar prietenele mele merg în Ucraina... la ginecolog. Și dacă voi avea nevoie, voi merge și eu în Ucraina, pentru că acolo este clar."

Anna* din Ucraina, care locuiește în Polonia

IMPACT DĂUNĂTOR

Ca urmare a acestor bariere, pentru multe refugiate din Ucraina este încă foarte dificil să obțină acces la servicii medicale sexuale și reproductive la prețuri accesibile și servicii de sprijin pentru violența de gen de bună calitate, în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. În schimb, se confruntă cu dificultăți considerabile atunci când caută îngrijire și cu întârzieri dăunătoare, anxietăți și temeri, poveri financiare și îngrijire necorespunzătoare.

1. **Femeile merg temporar înapoi în Ucraina pentru a căuta servicii de sănătate sexuală și reproductivă.**

   Dificultatea navigării în sistemul de îngrijire din Ungaria, Polonia, România și Slovacia face ca multe femei care au trecut granițele Uniunii Europene în ultimele cincisprezece luni căutând siguranță și refugiu în fața ostilităților și atrocităților să simtă acum că nu au de ales și trebuie să se întoarcă temporar în Ucraina dacă au nevoie de asistență medicală sexuală și reproductivă. Deși nu există date cantitative privind numărul femeilor care se întorc în Ucraina pentru îngrijire, constatările noastre sugerează că este un fenomen general. Mai multe persoane intervievate din toate cele patru țări au subliniat că aceasta este soluția la care recurg multe femei pentru a ocoli barierele de acces și deficiențele de calitate a asistenței oferite de țările-gazdă. Deși refugiatele sunt familiarizate cu formele de îngrijire medicală din Ucraina, călătoria în Ucraina poate fi costisitoare și riscantă și poate provoca niveluri ridicate de stres și anxietate pentru refugiate, mai ales atunci când asistența medicală de care au nevoie este sensibilă la factorul timp.

2. **Femeile întârzie accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă.**

   În afara situațiilor de urgență, barierele de acces înseamnă că multe femei întârzie să solicite asistență pentru perioade lungi de timp, punându-și în cele din urmă în pericol sănătatea și starea de bine. Stresul și anxietatea, umilința și discriminarea cu care multe persoane se confruntă atunci când încearcă să parcurgă căile de îngrijire în Ungaria, Polonia, România și Slovacia înseamnă că refugiatele din Ucraina amână regulat cât mai mult posibil eforturile de a obține îngrijire. Altele amână pentru perioade lungi de timp călătoria înapoi în Ucraina pentru a solicita asistență medicală din cauza problemelor de securitate, a sarcinilor de îngrijire a familiei și a considerațiilor financiare. Aceste întârzieri înseamnă că adesea nu solicită asistență medicală decât atunci când problema devine urgentă și sănătatea lor este în pericol.

3. **Femeile beneficiază de asistență pentru avort în afara căilor legale în Polonia și Ungaria.**

   Când nu pot călători înapoi în Ucraina pentru asistență în vederea avortului, multe femei din Polonia și Ungaria sunt forțate să caute îngrijiri în afara căilor legale, comandând medicamente pentru avort online de

la serviciile de telemedicină oferite de organizațiile societății civile cu sediul în alte părți ale Europei sau călătorind în alte țări europene pentru a căuta îngrijire. Acest lucru este deosebit de frecvent în Polonia. Este, de asemenea, o necesitate pentru unele refugiate din Ungaria și, ocazional, Slovacia, unde avortul este dificil de accesat în practică și unde este disponibil doar avortul chirurgical. Accesul îngreunat la asistență medicală pentru avort creează o stare accentuată de frică și neliniște pentru refugiate.

4. **Supraviețuitoarele violenței de gen sunt adesea lipsite de servicii și sprijin de bază.**

   Deficiențele substanțiale ale serviciilor disponibile pentru violența de gen, combinate cu reticența multor refugiate de a solicita asistență sau de a raporta incidentele de violență înseamnă că multe nu au acces la forme adecvate de reabilitare și îngrijire, inclusiv de sprijin psihosocial, asistență medicală, locuințe sigure și asistență juridică de bună calitate. În ciuda eforturilor susținute depuse de către organizațiile societății civile și agențiile umanitare din fiecare țară pe tot parcursul anului trecut, realitatea este că multe supraviețuitoare ale violenței din Ucraina sunt încă ignorate și se confruntă singure cu traume, probleme de sănătate și alte consecințe ale violenței.

5. **Anumite grupuri de refugiate se confruntă cu bariere exacerbate și cu discriminare intersecțională.**

   Anumite grupuri de refugiate sunt expuse riscului de discriminare intersecțională și de bariere sporite atunci

„Toate femeile pe care le cunosc... toate încearcă să obțină aceste servicii în Ucraina, dacă au ocazia să se ducă. Dar nu este întotdeauna posibil, așa că așteaptă până pot pleca.”

Nataliya* din Ucraina, care locuiește în Slovacia

„Nu se simt cumva... în siguranță și integrate în sistemul de sănătate. Nu, ele nu se simt ocrotite de sistem și nici în siguranță.”

Irina Mateescu, Asociația Moașelor Independente, România

când caută servicii de asistență medicală sexuală și reproductivă și de sprijin pentru violența de gen. În special, femeile rome și refugiații LGBTIQ+ se confruntă cu niveluri îngrijorătoare de rasism și discriminare, iar uneori îngrijirea este complet inaccesibilă pentru aceștia sau este la un nivel sub standard.

6. **Atunci când se obține îngrijire, acest lucru este adesea realizat cu sprijinul ONG-urilor și al apărătorilor drepturilor omului.**

   În situațiile în care refugiatele obțin îngrijire și sprijin, aceasta se datorează adesea eforturilor organizațiilor societății civile de la nivel local, care au lucrat neobosit pentru a răspunde nevoilor refugiatelor și a ajuta la depășirea barierelor de acces. În urma invaziei, organizațiile și activiștii care lucrează pentru asigurarea drepturilor omului, a sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive (SRHR - abrevierea în limba engleză), în domeniul violenței de gen, pentru apărarea drepturilor femeilor și a drepturilor comunității LGBTIQ+ s-au mobilizat imediat pentru a răspunde nevoilor refugiatelor care fug din Ucraina de sprijin pentru sănătatea sexuală și reproductivă și violența de gen. La mai mult un an, acestea rămân principala sursă de informare și asistență pentru femeile și fetele din Ucraina care au nevoie de aceste forme de îngrijire și sprijin. Cu toate acestea, multe se confruntă cu o serie de dificultăți înrădăcinate și realități dure, inclusiv amenințări grave, intimidare și hărțuire, precum și cu incertitudine financiară și operațională.

Credit foto: Center for Reproductive Rights

„Femeile sunt nedumerite, nu vorbesc limba... Se întorc cu mașina în Ucraina în partea de vest, găsesc un medic ucrainean și fac ce făceau înainte."

Yulia* din Ucraina, care locuiește în România.

Bariere juridice și politice

Legile și politicile din Ungaria, Polonia și Slovacia pun o serie de restricții în fața accesului la îngrijiri pentru avort și la contracepție, în contravenție cu standardele internaționale privind drepturile omului, recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici clinice. Chiar și atunci când serviciile sunt legale, cerințele procedurale întârzie și îngreunează accesul la asistență promptă. Fiecare țară a făcut pași înapoi în ceea ce privește drepturile anterior învederate prin lege, pe măsură ce în ultimele decenii s-au introdus noi bariere regresive de severitate variabilă.

Aceste cerințe legale stricte au avut deja de mult timp consecințe semnificative pentru sănătatea și starea de bine a femeilor și a fetelor care locuiesc în aceste țări în vremuri normale. Barierele juridice și politice au acum repercusiuni grave asupra refugiatelor din Ucraina care au nevoie de acces la aceste forme de asistență medicală unde factorul timp este esențial.

Respondentele au explicat că refugiatele din Ucraina sunt adeseori șocate și dezorientate când descoperă aceste limitări juridice și politice. În Ucraina, unde sunt autorizate și disponibile diferite metode de avort, inclusiv avort medicamentos, și o gamă largă de contraceptive moderne, nu există asemenea restricții juridice în ceea ce privește accesul la avort și la contracepție de urgență.

„Pentru ele, în Polonia începea Uniunea Europeană și a fost foarte dificil să înțeleagă că aici nu există acces real la avort și că alte servicii ce țin de sănătatea reproductivă, cum ar fi contracepția de urgență, sunt foarte limitate.”

Krystyna Kacpura, Fundația FEDERA pentru femei și planificare familială, Polonia

- În **Polonia,** avortul este interzis în aproape toate situațiile. Este legal doar în cazul unei agresiuni sexuale sau dacă sănătatea sau viața gravidei sunt în pericol. În practică, accesul la avort este extrem de dificil chiar și în aceste situații excepționale. Drept urmare, femeile și fetele care fug din Ucraina în Polonia se confruntă cu un mediu unde accesul legal la îngrijiri în caz de avort este aproape imposibil. Legea poloneză cere supraviețuitoarelor unui viol să raporteze incidentul la Poliție și să obțină dovada înregistrării unui dosar penal înainte de a se putea califica pentru un avort legal. Datele arată că în Polonia nu se efectuează aproape niciun avort legal pe an.

- Deși avortul este legal în **Ungaria** și **Slovacia,** există o serie de cerințe procedurale care limitează accesul. În ambele țări, avortul este legal la cerere până în săptămâna a douăsprezecea a sarcinii și în situații excepționale ulterior. Totuși, femeile care solicită avort la cerere în Ungaria sunt obligate de lege să confirme că au beneficiat de consiliere obligatorie, subiectivă, cu intenția de a le convinge să păstreze sarcina. Legea le cere totodată să respecte o perioadă obligatorie de așteptare de trei zile. În Slovacia, în cazul avortului la cerere se aplică o cerință obligatorie de informare al cărei scop este acela de a descuraja femeile să solicite avort și o perioadă obligatorie de așteptare de 48 de ore, astfel încât femeile trebuie să facă mai multe vizite la instituțiile medicale. Avortul

Se întorc în Ucraina pentru că... este mai ușor pentru ele să meargă acasă și să își ia pilula sau pastila pentru avort. Avortul medicamentos nu există deloc în Ungaria... Aceste femei pot călători între Ucraina și Ungaria, dar asta nu înseamnă că e o călătorie normală sau liniștită. E foarte stresant pentru ele."

Anna Iványi, Asociația EMMA, Ungaria

„Toată lumea rezolvă problema mergând în Ucraina... ca să facă avort. Sunt foarte multe care fac asta. Eu sunt aici de cinci ani și încă n-am fost la ginecolog aici. De obicei, mergeam în Ucraina o dată pe an, pentru că era mai simplu. Nu știu ce voi face acum, trebuie să găsesc un doctor pentru că momentan nu mai e atât de simplu să mergi în Ucraina."

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, o organizație ucraineană din Slovacia

medicamentos nu este disponibil în niciuna din cele două țări, singura variantă fiind avortul chirurgical.

- **Ungaria** și **Polonia** sunt singurele două țări din UE care nu permit vânzarea contracepției de urgență fără rețetă în farmacii. În ambele țări contracepția de urgență este disponibilă doar cu rețetă după o vizită la cabinetul medical.

- În **Ungaria, Polonia** și **Slovacia** legea nu permite adolescenților sub 18 ani să acceseze servicii medicale, inclusiv servicii medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă fără acordul părintelui sau al tutorelui. În anumite situații, părinții sau tutorii trebuie să fie prezenți și la examenul medical. Deși cerințele referitoare la acordul parental sunt comune peste tot în Europa, în mod normal adolescenții peste 16 ani au acces la aceste servicii fără acordul părinților. Pentru adolescenții care călătoresc singuri din Ucraina, aceste restricții le limitează considerabil posibilitatea de a obține servicii de asistență medicală sexuală și reproductivă în timp util și totodată subminează calitatea asistenței primite.

„De multe ori se întreabă pe grup cine merge în Ucraina și se întoarce și îmi poate cumpăra și mie niște medicamente. Și pentru că în Ucraina le cumpărăm fără rețetă, oricine le poate lua.”

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, o organizație ucraineană din Slovacia

„Ne-a contactat o adolescentă de vârstă legală care ne-a întrebat de unde poate lua pilula de a doua zi în Polonia, pentru că se dusese la farmacie și s-au uitat foarte ciudat la ea, iar ea, venind din Ucraina, nu s-a așteptat la asta.”

Anastasiia Podorozhnia, Asociația Martynka, care ajută femeile din Ucraina în Polonia

„Toată lumea știe că sunt interzise în Polonia. Toată lumea cunoaște cuvântul «interzis». Deci... multe ucrainence nici măcar nu știu dacă există această posibilitate. Pentru ele e mai bine să meargă în Ucraina... pentru că acolo totul se știe și e clar.”

Anna* din Ucraina, care trăiește în Polonia

IMPACTUL INTERZICERII AVORTULUI ÎN POLONIA

Interzicerea aproape totală a avortului în Polonia a afectat grav sănătatea și viețile multor generații de femei. Mii de femei sunt obligate anual să călătorească în afara Poloniei, în alte țări europene. Înainte de invazie, multe femei mergeau din Polonia în Ucraina să facă avort. Altele - mii - obțineau medicamente pentru avort prin poștă, prin servicii de telemedicină furnizate de organizații ale societății civile cu sediul în alte părți ale Europei. Atunci când femeile din Polonia nu pot obține medicamente pentru avort sau nu pot călători în alte țări pentru servicii medicale legale, ele pot fi obligate să ducă la capăt o sarcină împotriva voinței lor.

Această interdicție aproape totală afectează acum direct refugiatele din Ucraina care locuiesc sau tranzitează Polonia.

Șoc și neîncredere: Respondentele au descris cum, în lunile de după invazie, multe refugiate din Ucraina care aveau nevoie de asistență pentru avort erau șocate și alarmate să afle că avortul este practic ilegal și inaccesibil în Polonia. Adeseori refugiatelor li se părea de neimaginat că un serviciu medical esențial, care este legal și accesibil în Ucraina, ar putea fi interzis în UE.

Teama de sarcină: La peste un an de la invazie, multe refugiate par acum să aibă cunoștințe generale despre această interdicție. Persoanele intervievate au explicat că informațiile s-au răspândit pe scară largă prin viu grai, prin rețele neoficiale și cu ajutorul presei. Prin urmare, numeroase femei se tem de sarcini nedorite, fiindcă știu că le va fi aproape imposibil să aibă acces la îngrijiri legale pentru avort în Polonia. Totodată, sunt temătoare că s-ar putea să nu primească asistență medicală vitală în caz de avort spontan sau alte complicații pe parcursul sarcinii.

Deplasările în Ucraina: Multe refugiate din Ucraina care locuiesc acum în Polonia simt că nu au altă variantă decât să se întoarcă în Ucraina temporar dacă au nevoie de asistență pentru avort. Pentru ele, urgența acestei deplasări combinată cu problemele de siguranță, constrângerile financiare, îngrijirea familiei și poverile administrative pot duce la anxietate și stres, exacerbând neliniștea deja existentă și trauma cauzată de război și strămutare.

Accesul la avort în afara căilor legale: Numeroase femei din Ucraina sunt forțate și să caute asistență pentru avort în afara căilor legale, prin servicii de telemedicină din alte părți ale Europei. Aici ele se bazează pe informații de la organizațiile societății civile și apărătorii drepturilor omului și comandă online medicamente pentru avort. Aceste servicii au funcționat mulți ani și asigură îngrijiri de calitate femeilor din toată Europa care au nevoie de acces la asistență pentru avort în stadiile timpurii ale sarcinii, dar nu o pot accesa pe canalele legale în țara în

Legea avortului în Polonia

În Polonia, avortul este interzis în aproape toate situațiile. Deși în teorie avortul nu este ilegal atunci când sarcina e rezultatul violenței sexuale sau este în pericol sănătatea sau viața pacientei, în practică este aproape imposibil să ai acces la el chiar și în aceste situații excepționale. Pentru a avea dreptul la avort legal în urma unui viol, care vine cu o limită de timp de 12 săptămâni, legea poloneză cere supraviețuitoarelor să raporteze incidentul la Poliție și să obțină un certificat penal înainte de a se putea efectua avortul. În practică, în această situație accesul la avort este aproape imposibil de obținut.

Legea poloneză privind avortul a făcut pași înapoi în condițiile în care drepturile în această privință erau deja limitate de decenii, iar legiuitorii au încercat constant și în repetate rânduri să interzică avortul cu totul. În 1993, din legea poloneză s-a abrogat legalitatea avortului din motive economice și sociale, care dura de multă vreme. În 2020, o decizie politizată a Curții Constituționale - în prezent nelegitimă - a dus la o nouă interdicție aplicată avortului în situații de afecțiuni grave ale fătului.

Dreptul polonez nu incriminează femeile care se supun unui avort ilegal, ci pe cei care le ajută, inclusiv lucrătorii din sectorul medical, prietenii și membrii familiei. Acest lucru a avut un efect semnificativ asupra practicii profesioniștilor medicali, care adesea se tem și sunt reticenți să ofere asistență pentru avort chiar și în situații legale. De la decizia Curții Constituționale din 2020, în Polonia au decedat mai multe femei deoarece li s-a refuzat asistența medicală vitală în cazul unor urgențe obstetricale sau avorturi spontane.

În 2023, Justyna Wydrzyńska, o apărătoare a drepturilor omului care lucra cu organizația Abortion Dream Team, a fost condamnată de o judecătorie din Varșovia pentru că a ajutat o femeie să obțină acces la medicamente pentru avort. În cele din urmă, femeia nu a putut lua medicamentele. Aceasta este prima condamnare de acest fel din Uniunea Europeană.

Credit foto: NurPhoto SRL

„La toate le e foarte frică să nu rămână însărcinate pentru că... nu știu ce ar face... La urma urmei, aici nu au opțiuni. E îngrozitor că ai putea chiar să mori și ei nu te ajută, așa vedem la știri... Așa că ucrainencelor le e groaznic de frică să nu rămână însărcinate... Nimeni nu ar dori asta nimănui, nici măcar celui mai rău dușman."

Olena* din Ucraina, care trăiește în Polonia

care își au reședința. Respondentele au explicat că pentru multe dintre refugiatele din Ucraina faptul de a solicita avort pe alte căi decât cele legale este o sursă majoră de anxietate și neliniște. Deși legea poloneză nu incriminează femeile care fac avort ilegal, acest lucru nu este foarte cunoscut și accesarea asistenței medicale pe căi ilegale într-un context în care avortul este în general incriminat și puternic stigmatizat duce la teamă și îngrijorare. În plus, refugiatele se tem de consecințele juridice pentru prieteni, membri ai familiei, colegi și gazde dacă sunt descoperite, deoarece în Polonia asistența oferită pentru avort ilegal este incriminată. Unele refugiate spun că sunt neliniștite deoarece nu se pot întâlni personal cu un medic înainte de avortul medicamentos, așa cum este practica clinică obișnuită în Ucraina.

Dezinformare: Dezinformarea și lacunele de informare joacă un rol important în exacerbarea fricii și a anxietății în contextul interzicerii avortului. Informațiile oficiale despre dreptul la asistență pentru avort și mijloace de asistență legale nu sunt ușor de găsit în Polonia, iar informațiile trunchiate și eronate provoacă adesea grave confuzii. Uneori, refugiatele se tem că ar putea fi acuzate că au comandat medicamente pentru avort sau că au călătorit în afara Poloniei ca să obțină asistență pentru avort. Deficiențele de informare mai înseamnă și că profesioniștilor medicali le lipsește adesea o îndrumare coerentă referitoare la implementarea legii poloneze a avortului și chiar dacă există excepții legale, refuză cu

„Uneori femeile care abia au împlinit 40 de ani, cu familie și copii, plângeau în timpul conversației cu noi și îmi spuneau că au fost violate, dar adăugau: «Te rog să nu spui nimănui, am familie, iar soțul meu e pe front. Îți imaginezi cum ar fi să mai adaug și eu la greutățile lui? Dacă se întoarce din război și mai găsește un copil?»... Când le explic că pot face avort legal în Polonia dacă raportează și obțin un certificat penal, îmi spun: «Pentru mine acum cele mai importante sunt viața și familia mea.» Nu vor să meargă la procuror, la Poliție."

Krystyna Kacpura, Fundația FEDERA pentru femei și planificare familială, Polonia

regularitate să discute sau să furnizeze asistență pentru avort în acele circumstanțe excepționale din cauză că se tem de consecințele juridice.

Deplasările în alte părți ale UE: Majoritatea refugiatelor care s-au stabilit în Polonia sunt foarte reticente la ideea de a călători altundeva în Europa pentru asistență pentru avort. Dar acest lucru poate fi necesar atunci când nu se pot întoarce în Ucraina, când a trecut orizontul de timp pentru auto-administrarea medicației pentru avort sau există un diagnostic de afecțiuni grave ale fătului. Persoanele intervievate au subliniat faptul că cerința de a călători în alte țări din UE pentru asistență în caz de avort provoacă refugiatelor greutăți și suferințe deosebite.

„Femeile se așteaptă să discute cu un medic atunci când vor să facă avort și nu înțeleg de ce nu se poate și asta creează o teamă puternică pentru ele."

Anastasiia Podorozhnia, Asociația Martynka, care ajută femeile din Ucraina în Polonia

„Care e momentul în care comit o infracțiune? Când o las să îmi folosească rețeaua de Wi-Fi? Când o las să îmi folosească adresa? Dacă o duc la autogară? Care e momentul în care comit o infracțiune?"

Mara Clarke, Sprijin pentru avort (S.A.F.E.)

VIOLENȚA SEXUALĂ

Pentru supraviețuitoarele ucrainene ale violenței sexuale în situații de conflict care caută ulterior refugiu sau tranzitează Polonia, legea exacerbează și agravează semnificativ suferințele și multiplică violențele pe care acestea le-au îndurat deja.

Pentru multe dintre aceste femei perspectiva de a păstra o sarcină rezultată din viol este adesea insuportabilă; și totuși, în loc să faciliteze accesul urgent la asistența pentru avort atunci când aceasta este necesară, legea poloneză le obstrucționează accesul la îngrijire. Deși avortul nu este ilegal în Polonia atunci când sarcina este rezultatul violenței sexuale, această excepție de la interdicție este iluzorie în practică. Dreptul polonez cere ca supraviețuitoarele să se prezinte la Poliție și să obțină un certificat penal înainte să poată primi asistență pentru avort, iar totul trebuie să se întâmple în primele 12 săptămâni de sarcină.

Persoanele intervievate care lucrează cu refugiate din Ucraina au subliniat faptul că femeile din Ucraina care au suferit violențe sexuale în situații de conflict sunt adesea reticente să raporteze cazurile de violență pentru a obține servicii legale de asistență pentru avort în Polonia. În schimb, ele aleg să caute medicamente pentru avort online sau să călătorească în afara Poloniei.

„Le informăm că dacă e viol, au dreptul să îl raporteze la Poliție, dar bineînțeles că ele nu vor. Este absolut de înțeles de ce fac asta, fiindcă dovedirea violului e un coșmar, iar avortul trebuie făcut la timp.”

Ewa Zielińska, Femei în Rețea

„Dincolo de limbă, dincolo de faptul că ea nu își cunoaște drepturile, nu cunoaște deloc legile din Polonia... se duce la medic și primește un refuz și nu va ști de ce a refuzat-o... La un moment dat își va da seama că e doar o chestie ce ține de lege.”

Maria*, o ucraineancă ce locuiește în Polonia și lucrează pentru o organizație ucraineană

Credit foto: Wiola Wiadereks

Credit foto: Konrad Zelazowski

Bariere financiare

Există o serie de bariere financiare ce continuă să submineze accesul refugiatelor la asistență medicală sexuală și reproductivă de bună calitate în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Deși barierele financiare specifice diferă în funcție de contextul național, în fiecare țară persoanele intervievate au exprimat îngrijorări vizavi de impactul acestora. Refugiatele trebuie să plătească din buzunar pentru anumite forme de asistență medicală sexuală și reproductivă, chiar dacă solicită îngrijiri prin sistemul de sănătate publica și multe se văd obligate să recurgă pentru îngrijiri la furnizori privați de servicii medicale costisitoare pentru că serviciile publice sunt indisponibile sau prea dificil de accesat.

Prin urmare, numeroase refugiate evită să solicite servicii medicale sexuale și reproductive de orice fel deoarece nu și le pot permite sau se întorc temporar în Ucraina, crezând că acolo pot beneficia mai ușor de servicii accesibile. Când refugiatele primesc ajutor din partea organizațiilor societății civile, acestea le oferă asistență valoroasă pentru a naviga sistemul de sănătate publica sau plătesc adesea costul mai mare al serviciilor medicale private.

„S-a întors pentru că a zis că e mai ieftin. Și nu numai că e mai ieftin... e vorba și de echilibrul dintre calitate și prețuri - iar în Ucraina acest echilibru este în avantajul lor.”

Tatiana Kolot, ucraineancă ce locuiește în România și lucrează cu A.L.E.G.

LACUNE ÎN ACOPERIRE ȘI RECOMANDĂRI DE POLITICI

Directiva din 2001 a Uniunii Europene privind protecția temporară și Decizia de punere în aplicare a Consiliului din anul 2022 care a declanșat aplicarea directivei în cazul persoanelor care fug de războiul din Ucraina stipulează că refugiații care fug din Ucraina ar trebui să beneficieze de asistență medicală accesibilă.

În lunile de după invazie, Ungaria, Polonia, România și Slovacia au adoptat fiecare legi naționale relevante pentru a pune în aplicare directiva. Însă lacunele și limitările existente în practica națională în ceea ce privește asistența medicală sexuală și reproductivă și lipsa constantă de claritate la nivel național și european vizavi de întinderea obligațiilor din cadrul directivei înseamnă că barierele de cost rămân o realitate pentru multe refugiate.

Directiva subliniază obligația generală de a asigura acces la asistență medicală și specifică faptul că aceasta include „cel puțin îngrijirea de urgență și tratamentul de bază al bolii" (art. 13(2)). Totodată, prevede că pentru supraviețuitoarele violului și ale altor forme de violență sexuală și pentru persoanele cu nevoi speciale, această obligație se referă la orice „asistență medicală necesară sau alt fel de asistență" (art. 13(4)). Cu toate acestea, Comisia Europeană nu a elaborat încă un ghid cu privire la conținutul acestor obligații în sfera asistenței medicale

„Am de gând să mă duc la ginecolog, dar... nu știu unde. Nu am acces la o clinică gratuită și nu am nicio idee unde să merg sau cât costă... E un stres major pentru mine din cauza prețurilor. Vrem să cheltuim cât mai puțini bani cu putință, pentru că multe nu avem bani sau serviciu."

Alina * din Ucraina, care trăiește în România

„Tocmai femeile cele mai vulnerabile nu au acces la asistență: cele care nu au mijloacele necesare să călătorească, nu au bani, nu au cunoștințe.”

Irina Mateescu, Asociația Moașelor Independente, România

sexuale și reproductive și pentru a stabili ce ar trebui inclus în aceste categorii de asistență medicală și de altă natură.

Acest aspect contribuie la crearea unor lacune semnificative în implementarea la nivel național a asistenței medicale sexuale și reproductive, inclusiv pentru supraviețuitoarele violenței sexuale și de gen.

De exemplu:

- Deși contracepția de urgență este în mod evident o formă de asistență de urgență, oricine are nevoie de contracepție de urgență în Ungaria, România, Polonia și Slovacia, inclusiv refugiatele din Ucraina, trebuie să suporte din buzunar costul oricărei forme de contracepție, inclusiv contracepția de urgență. În Slovacia, dispozițiile legale interzic în mod explicit includerea contracepției în schemele publice de asigurări medicale atunci când aceasta este folosită pentru a proteja de o sarcină nedorită.

- Deși avortul la cerere este o formă de asistență medicală esențială cu constrângeri de timp, în România și Slovacia acesta este plătita din buzunar de oricine își dorește, inclusiv de refugiatele din Ucraina, și nu este inclus în schemele de rambursare a cheltuielilor medicale. În ambele țări este gratuit doar avortul din „motive medicale”.

- În Slovacia, legislația națională care pune în aplicare legislația europeană se referă doar la furnizarea gratuită de servicii medicale urgente și necesare pentru refugiații cu statut de protecție temporară. Decizia de a include în această categorie diversele forme de asistență medicală sexuală și reproductivă cum ar fi **asistența prenatală sau alte servicii medicale preventive** pentru sănătatea reproductivă, aparține fiecărui medic în parte, de la caz la caz.

Chiar și când este vorba de asistența medicală sexuală și reproductivă, la care refugiatele au dreptul gratuit conform legislației naționale, absența unor politici oficiale pentru administratorii spitalelor publice și furnizorii individuali de servicii medicale întreține o stare constantă de confuzie vizavi de serviciile ce se vor deconta. În practică, toate acestea fac ca refugiatelor să li se refuze accesul în unități medicale publice sau să li se ceară să plătească în avans pentru asistență medicală sexuală și reproductivă, deși aceasta ar trebui furnizată gratuit, conform dreptului național.

De exemplu, deși în Ungaria legea prevede că asistența prenatală și avortul sunt incluse în serviciile medicale ce ar trebui să fie gratuite pentru toate refugiatele din Ucraina, în practică mulți furnizori nu cunosc aceste dispoziții și solicită regulat refugiatelor să plătească din buzunar pentru aceste servicii medicale.

„Femeilor le este rușine și teamă să vorbească despre asta... E dificil să găsească bani pentru avort. Imaginează-ți că ești o refugiată din Ucraina, unde salariile medii sunt mult mai mici decât în Slovacia, e o barieră enormă. Problema e că asigurarea medicală publică nu acoperă asta.”

Adriana Mesochoritisová, Libertatea de a alege, Slovacia

SUPRAVIEȚUITOARELE VIOLENȚEI SEXUALE

Directiva privind protecția temporară stipulează că refugiatele din Ucraina care au supraviețuit violului și altor forme de violență sexuală trebuie să primească acces la toate serviciile medicale necesare. Însă, în realitate, golurile legislative și provocările practice identificate mai sus se intersectează și împiedică accesul eficient la asistență medicală chiar și pentru refugiatele din acest grup extrem de vulnerabil.

În plus, obstacolele din calea accesului sunt amplificate de lipsa continuă de expertiză solidă în domeniul managementului clinic al violenței sexuale din cadrul sistemelor medicale naționale și de absența cadrului clinic al centrelor de criză pentru viol de tip „one-stop" concepute pentru a oferi asistență supraviețuitoarelor violenței sexuale. Laolaltă cu barierele juridice ce afectează accesul la anumite intervenții esențiale - cum ar fi contracepția de urgență și asistența pentru avort - această lipsă de expertiză înseamnă că adeseori lucrătorii din sectorul medical și funcționarii publici nu știu la ce fel de asistență gratuită au dreptul refugiatele din Ucraina care au supraviețuit violenței sexuale. De exemplu, în Polonia, de cele mai multe ori lucrătorii din sectorul medical și funcționarii din sistemul de justiție penală nu informează supraviețuitoarele despre faptul că au dreptul la asistență medicală sexuală și reproductivă gratuită, cum ar fi testarea pentru HIV și alte boli cu transmitere sexuală și profilaxia HIV.

DEFICIENȚE LA NIVELUL ASISTENȚEI PUBLICE

Pe lângă lacunele legislative și politicile deficitare, refugiatele se confruntă și cu o serie largă de provocări practice atunci când solicită asistență în cadrul sistemelor de sănătate publică. Aceasta înseamnă că adeseori singura variantă pe care o au la dispoziție presupune recurgerea la furnizori costisitori de servicii medicale private, ceea ce are un impact negativ îndeosebi asupra refugiatelor din grupuri vulnerabile și marginalizate, cum ar fi femeile rome, care adeseori nu își permit să plătească pentru servicii medicale private.

Deși motivele pentru aceste probleme în accesarea serviciilor publice de sănătate diferă de la o țară la alta, ele reprezintă o sursă considerabilă de preocupare în toate cele patru țări.

De exemplu:

- În **România**, deși autoritățile asigură accesul direct la îngrijiri ambulatorii și la asistență specializată pentru refugiatele din Ucraina, fără să fie necesar bilet de trimitere de la medicul de familie, sincopele de comunicare și temerile privind decontarea fac ca această politică să nu fie implementată de toate spitalele. Drept urmare, pentru multe refugiate ucrainene înscrierea la un medic de familie rămâne un pas important în drumul spre asistență medicală sexuală și reproductivă. Și totuși, refugiatele continuă

să se confrunte cu ample dificultăți în înscrierea la medicul de familie și siguranța programărilor. În consecință, poate fi foarte complicat pentru ele să aibă acces la asistență medicală sexuală și reproductivă prin intermediul sistemului de sănătate publică dacă nu solicită asistență de urgență la unitățile de primiri urgențe ale spitalelor.

- În **Ungaria** și **Polonia**, listele lungi de așteptare pentru anumite forme de asistență specializată din sectorul public medical, inclusiv sănătate reproductivă și sănătate mintală, întârzie considerabil accesul la asistență. Când refugiatele din Ucraina au nevoie de asistență promptă, de exemplu când au supraviețuit violenței sexuale, serviciile furnizate de un furnizor privat de servicii medicale în schimbul unei taxe substanțiale sunt singura cale de acces la asistență medicală promptă.
- În **Slovacia**, sumele decontate pe care profesioniștii din sectorul medical le primesc pentru persoanele cu asigurare medicală publică sunt semnificativ mai mari decât cele pe care le primesc de la autoritățile de stat pentru aceeași asistență furnizată refugiatelor adulte din Ucraina care nu au încă asigurare medicală publică. Prin urmare, nu există niciun stimulent pentru ca profesioniștii din sectorul medical să ofere asistență anumitor refugiate și, pentru mulți medici, micile sume oferite de autoritățile de stat nu compensează, practic, timpul

Legislația Uniunii Europene

În 4 martie 2022, UE a activat pentru prima dată Directiva privind protecția temporară pentru a oferi protecție persoanelor din Ucraina care fugeau de război și a garanta că acestea se pot bucura de drepturi armonizate pe tot teritoriul UE. Conform art. 13 al. (2) al directivei, statele membre UE trebuie să ofere beneficiarilor asistență medicală adecvată, inclusiv și cel puțin îngrijirea de urgență și tratamentul de bază al bolii. Mai mult, art. 13 al. (4) impune statelor membre UE să se asigure că toate persoanele cu nevoi speciale, cum ar fi supraviețuitoarele violului sau ale altor forme grave de violență psihologică, fizică sau sexuală, au acces la asistența medicală necesară sau la alt fel de asistență, inclusiv tratament specializat. Comisia Europeană a emis orientări operaționale privind punerea în aplicare a Directivei privind protecția temporară, dar acestea nu abordează problema dreptului la asistență și îngrijiri medicale.

Directiva UE privind drepturile victimelor stabilește standarde minime pentru drepturile, sprijinul și protecția victimelor infracțiunilor, inclusiv victimele violenței sexuale. Articolele 8 și 9 din directivă solicită ca statele membre UE să se asigure că victimele violenței sexuale au acces la servicii specializate de sprijin, inclusiv asistență medicală și psihologică, în funcție de nevoile lor individuale și de suferințele prin care au trecut. Conform Directivei privind drepturile victimelor, statele membre UE trebuie să adopte măsurile necesare pentru a se asigura că victimele violențelor sexuale au acces imediat la asistență medicală și la examen medico-legal. Directiva specifică totodată că victimele violenței sexuale au dreptul de a primi informații despre serviciile medicale și psihologice disponibile. Statele membre UE sunt obligate, de asemenea, să informeze victimele despre drepturile pe care le au conform dreptului național, forma sprijin pe care o pot obține și instituțiile furnizoare și să ofere informații de bază despre accesul la asistență medicală și de specialitate.

„Statul pretinde că oferă tratament gratuit refugiatelor, dar în practică nu e așa. Sau cel puțin nu cu femeile rome din Ucraina cu care lucrăm noi, pentru ele procesul a fost foarte complicat.”

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, România

Credit foto: CinemaPhoto

necesar pentru serviciul medical și procedurile administrative. Deși unii oferă îngrijire, alții pur și simplu refuză sau percep refugiatelor taxe mai mari din start, în loc să solicite decontarea. S-au făcut reforme pentru a îmbunătăți ratele de decontare pentru asistența acordată copiilor și adolescenților, dar lucrurile sunt încă în aer pentru refugiatele adulte.

SOCIETATEA CIVILĂ ACOPERĂ LACUNELE

Din cauza acestor bariere financiare, organizațiile societății civile sunt adesea chemate să acopere costul serviciilor medicale sexuale și reproductive pentru refugiatele din Ucraina cu fonduri de la donatori. Reprezentanți ai numeroase organizații și-au exprimat foarte serios îngrijorarea vizavi de durabilitatea sprijinului financiar pe care îl primesc de la donatori în acest sens și de capacitatea lor de a plăti în continuare pentru aceste servicii medicale.

Organizațiile și-au exprimat și neliniștea cu privire la felul în care serviciile medicale de care au nevoie refugiatele din Ucraina sunt constant delegate furnizorilor privați, astfel limitând așteptările și cererile la adresa sistemului medical public. Organizațiile au subliniat faptul că astfel li se permite guvernelor naționale să evite acțiunile necesare pentru consolidarea sistemelor de sănătate publică și să nu abordeze vechi provocări și deficiențe.

„Mecanismul de finanțare este discriminatoriu. Primesc o sumă pentru pacientele slovace (circa 25 de euro pentru un consult preventiv), iar pentru pacientele ucrainene același serviciu e rambursat cu mai puțin (7 euro). Sigur că medicul acela nu e motivat să dea întâietate unei ucrainence pe care nici n-o înțelege.”

Lucia Roussier, Equita, Slovacia

Persoanele intervievate au subliniat și faptul că, deși fondurile umanitare acoperă adesea costul asistenței medicale private pentru refugiatele din Ucraina, deseori această asistență nu este disponibilă localnicilor care se bazează masiv pe sistemul public de sănătate din fiecare țară. Respondentele și-au exprimat îngrijorarea că acest tratament diferențiat va contribui la reacții negative împotriva refugiaților din Ucraina, deoarece și populațiile locale au nevoie de servicii medicale sexuale și reproductive și se confruntă adesea cu aceleași bariere financiare ca și refugiatele.

„Subiectul sărăciei menstruale... Am văzut de la început că articolele de igienă de bază, tampoane, absorbante sau tampoanele acelea pentru mamele care alăptează se dădeau ca pâinea caldă fiindcă acopereau o nevoie atât de elementară a acelor femei... Mă tem... că e o problemă societală în Slovacia, că avem într-adevăr femei care sunt în pragul unei asemenea sărăcii, încât nu au acces nici măcar la ceva atât de elementar cu o oarecare demnitate."

Zuzana Juráneková, IPčko, Slovacia

Credit foto: Ukrinform

Bariere informaționale și lingvistice

În cele patru țări gazdă ne confruntăm în continuare cu o lipsă de informații oficiale clare și accesibile public despre dreptul la servicii medicale sexuale și reproductive și la servicii disponibile în situații de violență de gen. Nu doar că aceste informații nu sunt disponibile în limbile ucraineană, rusă, romani sau engleză, dar de multe ori ele par să nu existe nici în limbile țărilor-gazdă.

Prin urmare, deseori informațiile de bază despre dreptul la asistență medicală sexuală și reproductivă și la servicii de sprijin pentru supraviețuitoare sau despre cum se accesează aceste servicii nu sunt disponibile pe site-urile oficiale, la punctele de informare, în centrele sociale și de cazare sau în unitățile medicale. Această lipsă de informații devine împovărătoare dată fiind gravitatea celorlalte bariere cu care se confruntă refugiatele: limitări juridice și ale politicilore, bariere financiare și servicii limitate. Aceste bariere subliniază nevoia de informații clare și accesibile referitoare la ce asistență este legală și disponibilă, cum se poate accesa prin canale accesibile ca preț și cum și de unde se obțin servicii specializate de sprijin în cazurile de violență de gen.

„Sunt aici de opt luni și nu am fost niciodată la medic. Pentru că nu înțeleg cum se face. Știi?”

Anna* din Ucraina care trăiește în Polonia

Chiar și atunci când există informații – ca în materialele create de societatea civilă sau de agențiile umanitare ale Națiunilor Unite (ONU) – acestea nu ajung întotdeauna la cei care au nevoie de ele sau nu sunt adaptate la nevoile lor, inclusiv din cauza analfabetismului. Refugiatele ucrainene și voluntarii au subliniat importanța folosirii canalelor neoficiale de informare accesate frecvent de refugiate inclusiv Facebook, Instagram și aplicațiile de mesagerie pentru diseminarea acestor informații. În mod similar, persoanele intervievate au subliniat importanța colaborării cu și sprijinirii rețelelor ucrainene de voluntari ca parteneri-cheie în eforturile de informare și diseminare.

DEFICIENȚE LA NIVELUL INTERPRETĂRII

Numărul insuficient de interpreți din multe locuri provoacă în continuare probleme acute pentru femeile din Ucraina care s-au confruntat cu violența de gen sau au nevoie de asistență medicală sexuală și reproductivă de urgență.

Multe spitale și unități medicale încă nu au servicii elementare de interpretare. Persoanele intervievate au evidențiat modul în care numărul insuficient de interpreți din unitățile medicale cheie continuă să pericliteze accesul la servicii medicale de calitate și să pună o povară grea pe lucrătorii sanitari care trebuie să găsească alte căi de a comunica cu refugiatele. Provocările de comunicare care rezultă de aici înseamnă adesea că, exceptând situațiile de urgență, refugiatele renunță la eforturile de a solicita asistență medicală în sistemul public de sănătate.

Lipsa de interpreți specializați și cu experiență în interpretarea pentru supraviețuitoarele violenței de gen a fost adesea identificată ca o provocare critică. Instruirea rapidă a interpreților pentru ca aceștia să dobândească competențele și cunoștințele necesare a fost identificată drept o nevoie imediată, mai ales în cazul interpreților ce lucrează cu victimele violenței sexuale.

În general, persoanele intervievate au repetat de mai multe ori că refugiatele care au nevoie de asistență și îngrijiri gravitează spre organizații sau servicii care lucrează cu experți și voluntari ucraineni și care au angajat ucraineni ca interpreți. Rezultatul este că multe organizații pentru drepturile femeilor au angajat personal și voluntari ucraineni, au deschis linii telefonice în ucraineană și au oferit consiliere medicală și asistență psihosocială în limba ucraineană. Aici există o legătură directă cu nivelul ridicat de încredere, confort și ușurință a comunicării. O altă intervenție considerată vitală a fost sprijinirea eforturilor de coordonare ale voluntarilor ucraineni și ale grupurilor de sprijin care primesc și diseminează informații prin canale neoficiale.

„Nu știam nimic, nu aveam nicio informație despre asta și a fost o coincidență că am dat peste aceste informații pe un canal de Telegram despre o organizație care oferă acces. Atât. Pur și simplu o coincidență... Nu toate femeile sunt atât de norocoase.”

Galyna* din Ucraina, care locuiește în România

Credit foto: Center for Reproductive Rights

„Nu ne puteam da seama cum funcționează sistemul, în niciun caz. Căutam informații online, dar majoritatea informațiilor sunt în română. Nu am reușit să găsim singure și încă nu reușim. De fapt, nu sunt prea multe informații și foarte puține sunt în engleză... Am întrebat și pe Facebook, am pus diverse întrebări pe grupurile de ucraineni.”

Alina* din Ucraina, care trăiește în România

„Cele mai multe informații le obținem... din grupurile de pe Facebook... Uneori și Telegram. Inițial nici nu era clar ce acoperă și ce nu acoperă asigurarea.”

Sofia* din Ucraina, care trăiește în Slovacia

CONTROLUL CALITĂȚII

Rămâne problematică și calitatea materialelor traduse. Atunci când există materiale traduse, informațiile nu sunt întotdeauna traduse sau verificate de vorbitori nativi și deseori se folosește traducerea automată pentru generarea traducerilor, fără un control ulterior al calității. Astfel se produc greșeli elementare, confuzii și neînțelegeri pentru refugiatele care caută informații de încredere despre probleme personale serioase. Aceste probleme legate de calitate au fost identificate atât cu privire la informațiile din surse oficiale, cât și referitor la informațiile provenite de la societatea civilă și din alte surse.

Calitatea slabă a materialelor traduse se suprapune cu alte bariere lingvistice și informaționale cu care se confruntă refugiatele și afectează măsura în care acestea se simt în largul lor să acceseze servicii relevante și să beneficieze de îngrijiri. După cum a spus un voluntar din Ucraina, „e vorba de încredere”. Numeroase persoane intervievate și-au exprimat frustrarea vizavi de această problemă, remarcând că mulți vorbitori nativi caută locuri de muncă plătite și ar putea revizui materialele, cel puțin pentru a corecta greșelile elementare, dar de cele mai multe ori aceste aranjamente nu se realizează. Ei au subliniat importanța de a evita presupunerea că limbile naționale sunt suficient de asemănătoare cu ucraineana pentru a elimina nevoia controlului calității, mai ales când este vorba de informații medicale și juridice.

DEZINFORMARE

Printre deficiențele de informare și barierele lingvistice, s-a subliniat îndeosebi impactul dăunător al surselor de informare împotriva sănătății sexuale și reproductive și dezinformarea deliberată. Actorii organizați care militează împotriva sănătății sexuale și reproductive au creat site-uri web și campanii țintite de dezinformare în limba ucraineană, diseminând în rândul refugiatelor informații false și înșelătoare despre anumite forme de asistență medicală sexuală și reproductivă, în special despre avort. În absența informațiilor disponibile la scară largă și bazate pe dovezi, aceste surse de falsă informare pot dăuna grav refugiatelor care au nevoie de asistență și sprijin.

„O femeie din Ucraina avea o sarcină extrauterină și s-a dus la o maternitate publică... Cum au vorbit cu ea? Cu Google Translate. Atât au găsit ei ca să poată traduce, să îi explice urgența.”

Irina Mateescu, Asociația Moașelor Independente, România

„Am avut femei cu cancer genital și nu am găsit pe nimeni să le traducă documentele medicale. Traducerile costă mult, durează mult, femeia avea nevoie de tratament pentru cancer și noi ceream ajutorul comunității... să doneze bani ca să traducem actele, să le dea doctorului.”

Ștefania Vintilă, coordonatoarea unui adăpost public pentru refugiați ucraineni, România

Asistență de slabă calitate și discriminare

Deficiențele de calitate a asistenței rămân o realitate pentru numeroase refugiate din Ucraina. Multe dintre ele primesc îngrijiri sub standard, se confruntă cu întârzieri dăunătoare în accesarea serviciilor de asistență sau cu diverse forme de discriminare și prejudecată în unitățile de servicii medicale sexuale și reproductive. Unele refugiate au vorbit despre cum nu le venea să creadă ce scăzute sunt standardele pentru asistența medicală reproductivă, modul în care au fost tratate de profesioniștii medicali și diferența de calitate comparativ cu serviciile de care dispuneau în Ucraina. Deși natura și motivele acestor deficiențe diferă de la un stat la altul, persoanele intervievate din fiecare țară și-au exprimat îngrijorarea vizavi de calitatea serviciilor de asistență disponibile refugiatelor și au povestit incidente cu deficiențe calitative majore.

Într-o oarecare măsură, aceste temeri nu sunt surprinzătoare date fiind obstacolele serioase cu care se confruntă refugiatele din Ucraina. Opțiunile de asistență medicală sexuală și reproductivă sunt subminate inerent de constrângeri juridice și politice

„A fost șocată că timp de o zi și jumătate au separat-o de bebeluș. A crezut că bebelușul murise. Asta ne-a spus: «Sincer, am crezut că a murit. »”

Irina Mateescu, Asociația Moașelor Independente, România

ale accesului la asistență și furnizarea asistenței suferă din cauza deficitelor informaționale, a barierelor lingvistice, a constrângerilor financiare și a considerațiilor financiare. Dar barierele de acces nu sunt singurul motiv pentru care refugiatele primesc asistență de o calitate necorespunzătoare. În plus, ele se confruntă cu standarde depășite, stereotipuri dăunătoare, slăbiciuni ale sistemului de sănătate și discriminare și subiectivism, toate acestea periclitând furnizarea de servicii medicale sexuale și reproductive de bună calitate.

PREJUDECĂȚI ȘI MARGINALIZARE

În unele unități medicale și administrative, tratamentul primit de refugiatele ucrainene și standardele de îngrijire care li s-au aplicat au fost afectate de diverse prejudecăți. Acestea au fost accentuate de barierele lingvistice și deficitele informaționale. De exemplu, unele refugiate din Ucraina au descris experiențe în care au fost tratate cu iritare și prejudecată de lucrători și administratori medicali din cauza dificultăților de comunicare și a lipsei de înțelegere a drepturilor și proceselor medicale naționale. Altele au vorbit despre dificultățile cu care s-au confruntat când au încercat să își facă o programare la medic din cauză că informațiile nu sunt disponibile online, unde le-ar putea traduce cu ușurință. Unele au simțit că prejudecățile despre ucraineni au afectat negativ standardul asistenței primite.

„Serviciul medical național... este arareori prietenos, sincer... Când oamenii se înscriu la Fond, cum li se vorbește, cum sunt judecați că nu înțeleg... cum oftează de îndată ce îi văd... E greu."

Olena* din Ucraina, care trăiește în Polonia

„Cred că în toată țara există foarte multă teamă, dar și stigmatizare îndreptată împotriva atât a supraviețuitoarelor [violenței de gen], cât și a celor care ar trebui să ofere ajutor. Poate că e din cauza lipsei de cunoaștere a cadrului legal și a serviciilor disponibile."

Lisa Ranzenigo, Fundația Soleterre, care ajută refugiații din Ucraina în Polonia

STANDARDE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ REPRODUCTIVĂ

În Ungaria, Polonia, România și Slovacia, unele aspecte ale practicii medicale și ale standardelor de asistență în domeniul asistenței medicale sexuale și reproductive sunt decuplate de bunele practici moderne și de recomandările clinice; există și informații despre practici nerespectuoase și abuzive. Persoanele intervievate au explicat că deseori standardele de asistență din Ucraina se aliniază mai bine cu bunele practici moderne, mai ales în ceea ce privește asistența pentru avort, serviciile contraceptive și asistența medicală maternală.

În **Ungaria** și **România,** respondentele au vorbit despre asistența medicală maternală la naștere, care se îndepărtează adesea de la recomandările și standardele de bune practici și recurge la diverse forme de violență obstetrică. Ele au amintit folosirea la scară largă a intervențiilor medicale pentru accelerarea nașterii și, mai ales, despre frecvența masivă a operațiilor cezariene. În plus, sunt comune practicile de mult depășite, precum separarea nou-născutului de mamă pentru perioade lungi de timp. Persoanele intervievate au accentuat cât de derutante sunt aceste practici pentru femeile din Ucraina care nu sunt obișnuite cu aceste măsuri și nu înțeleg că nu există servicii de îngrijire antenatală și maternă coordonate de moașă.

„Problema e că nici măcar românii nu au acces la tratament HIV... Ideea e că în Ucraina există tratament, există PrEP, există PEP, lucruri care nu există în România."

Vlad Viski, MozaiQ, România

„Vin femei cu implant hormonal și nu găsesc medici care să-l scoată fiindcă acestea nu se folosesc în România, medicii nu sunt instruiți să le folosească."

Andrada Cilibiu, Centrul FILIA, România

Deși am vorbit cu multe refugiate care au primit sprijin de calitate și asistență de la ONG-uri specializate, acestea au subliniat faptul că dacă nu ar fi primit acel sprijin, situația lor ar fi fost diferită.

În **Ungaria** și **Slovacia**, avortul medicamentos nu este disponibil deloc, doar cel chirurgical. Prin urmare, persoanele intervievate au subliniat faptul că asistența pentru avort nu este aliniată cu practica medicală modernă. Pentru refugiatele din Ucraina, unde medicația pentru avort este disponibilă pentru întreruperea timpurie a sarcinii, este adesea frustrant să afle că dacă au nevoie de asistență pentru avort, singura opțiune e procedura chirurgicală.

În **Ungaria, Polonia** și **România,** persoanele intervievate au explicat că lacunele vizavi de metodele contraceptive disponibile și lipsa de instruire la scară largă a lucrătorilor din sistemul medical cu privire la contraceptivele reversibile de lungă durată înseamnă că refugiatele din Ucraina cu implanturi hormonale sau DIU pot avea dificultăți în a obține asistență medicală de calitate. Ele pot întârzia vizita la medic mult peste termenul recomandat pentru îndepărtarea și înlocuirea acestor dispozitive, ceea ce va provoca anxietate și temeri legate de propria siguranță.

STIGMATUL NOCIV REFERITOR LA AVORT ȘI REFUZUL DE A ACORDA ASISTENȚĂ

Deși în Ungaria, România și Slovacia avortul este legal, stigmatul și stereotipurile periculoase care planează în jurul lui încă persistă, afectând astfel calitatea asistenței pentru avort și a altor servicii medicale acordate refugiatelor însărcinate. În unele cazuri, lipsa de protocoale clinice corespunzătoare și de ghiduri pentru asistența medicală sexuală și reproductivă, inclusiv asistența pentru avort, înseamnă că practica spitalicească și medicală nu are niciun fel de plasă de siguranță.

Persoanele intervievate au vorbit în repetate rânduri despre modul în care stigmatizarea și stereotipurile nocive influențează atitudinile și abordarea profesioniștilor medicali și a personalului administrativ. Printre exemple se numără situațiile în care lucrătorii medicali au încercat să descurajeze ucrainencele să își ducă la capăt decizia de a face avort și cele în care administratorii unităților medicale întrebau de ce ar rămâne însărcinate ucrainencele și ar avea nevoie de asistență pentru avort și de metode contraceptive câtă vreme soții lor au rămas în Ucraina.

În plus, refuzul profesioniștilor din sectorul medical de a oferi asistență pentru avort din considerente religioase sau de conștiință sunt frecvente în toate cele patru

„Multe refugiate au fost în estul Slovaciei unde avem cele mai mari lipsuri... Femeile trebuie să călătorească departe pentru acest serviciu, în medie câteva sute de kilometri. Trebuie să se ducă de mai multe ori, multe nu au bani. E incredibil de dificil să faci logistica să funcționeze pentru ca o femeie să poată ajunge să facă avort."

Adriana Mesochoritisová, Libertatea de a alege, Slovacia

țări. Persoanele intervievate au evidențiat faptul că eșecul constant al autorităților de stat de a monitoriza și reglementa corespunzător aceste refuzuri de a acorda asistență și de a asigura distribuirea adecvată a furnizorilor de servicii disponibili pe tot teritoriul acestor țări are acum un impact direct asupra refugiatelor ucrainene care au nevoie de asistență pentru avort.

De exemplu, în Slovacia există spitale întregi care deseori refuză să ofere asistență pentru avort la nivel instituțional. Aceasta înseamnă că în multe regiuni, mai ales cele estice de lângă granița cu Ucraina, asistența pentru avort aproape că nu există. Drept urmare, refugiatele care s-au stabilit acolo trebuie să parcurgă distanțe mari ca să beneficieze de asistență pentru avort și se confruntă adeseori cu întârzieri grave în accesul la asistență medicală în care timpul contează. În plus, această situație subminează calitatea altor forme de asistență din timpul sarcinii. De exemplu, există temeri că stigmatizarea avortului și refuzul de a acorda asistență afectează și gestionarea clinică adecvată a avorturilor spontane.

„Cu bunăvoința nu ajungi prea departe... Ar fi periculos. Nu se poate ca tot sistemul de asistență maternală și sistemul medical în general să se bazeze pe eroism.”

Joanna Pietrusiewicz, Fundacja Rodzić po Ludzku, Polonia

SLĂBICIUNILE SISTEMULUI MEDICAL

Calitatea asistenței medicale sexuale și reproductive furnizată refugiatelor din Ucraina se bazează semnificativ și pe eforturile individuale și colective ale furnizorilor și lucrătorilor din sistemul medical. Persoanele intervievate au lăudat eforturile eroice ale multor lucrători din sistemul medical imediat după invazie. Totuși, ele au subliniat presiunea la care sunt supuși aceștia din cauza eșecurilor constante ale statului de a investi în sistemul medical pentru a-l consolida, din cauza efectelor reziduale ale pandemiei de COVID-19 și a burnoutului care a urmat și a deficitului general de personal din sectorul medical, mai ales de asistente și moașe, ca urmare a condițiilor necorespunzătoare de muncă și a salariilor mici.

Afluxul de refugiate ucrainene cu nevoi, experiențe și traume specifice a amplificat aceste poveri. Persoanele intervievate au subliniat nevoia imperativă ca guvernele naționale și autoritățile de stat să acționeze pentru a consolida sistemele medicale, să investească în crearea de servicii medicale și protocoale de asistență sexuală și reproductivă de bună calitate și să se asigure că lucrătorii esențiali din sectorul medical primesc sprijin și remunerație corespunzătoare.

Credit foto: Odysseas Chloridis

„Am fost la punctul de trecere a frontierei de la Záhony, unde discriminarea era într-un asemenea hal, încât, dacă aș pune-o pe hârtie, nici hârtia nu ar suporta-o. Refugiatelor rome nu li se dădea mâncare sau mai degrabă li se dădea minimul necesar, erau etichetate «refugiate de subzistență».”

Aishe*, apărătoare romă a drepturilor omului din Ungaria

„Mi-e rușine când le spun oamenilor că nu există asistență specifică pentru persoanele trans, uneori oamenii nu ne cred... Îmi cer o listă cu medici deschiși la comunitatea LGBTIQ+ și eu zic: «Nu avem așa o listă.» Mă întreabă cum să ajungă la cineva și le zic: «Nu știu.» Deci e foarte greu... să tot repeți oamenilor că... dacă ești o persoană trans, nu sta în Slovacia. Să le spun că e mai bine să facă 8 ore cu trenul până la Praga și o să-i fie mai bine acolo. A fost dureros."

Róbert Furiel, Saplinq, Slovacia

DISCRIMINARE INTERSECȚIONALĂ

Anumite grupuri de refugiate din Ucraina se confruntă cu riscul de discriminare intersecțională gravă și obstacole majore în calea accesului la servicii de sprijin ori asistență. Persoanele intervievate în Ungaria, România și Slovacia au identificat drept motiv special de îngrijorare rasismul cu care se confruntă femeile rome din Ucraina.

Refugiatele rome sunt supuse adeseori unui tratament puternic marcat de prejudecată și discriminare în unitățile medicale, centrele de cazare și administrație. Ucrainencelor de etnie romă li se refuză mai des accesul la tratament medical gratuit, la care au, de fapt, dreptul, sau la servicii medicale.

Uneori, ele primesc servicii segregate sau sunt cazate în unități separate. În plus, sunt adesea supuse abuzului verbal și unor atitudini discriminatorii. În toate cele patru țări, persoanele intervievate au vorbit și despre lipsa asistenței și a sprijinului de calitate pentru refugiații LGBTIQ+. Formele specifice de asistență medicală de care au nevoie refugiații LGBTIQ+ nu sunt disponibile la scară largă în Ungaria, Polonia, România și Slovacia, inclusiv asistență specializată pentru bărbații și femeile trans. Persoanele intervievate reprezentante ale organizațiilor LGBTIQ+ au explicat că le recomandă deseori refugiaților LGBTIQ+ să meargă mai departe spre alte țări din UE.

„Cu cât pielea refugiatei e mai închisă la culoare, cu atât primesc mai puțină compasiune... [La] cele cu pielea albă s-a presupus imediat că au dreptul la acel ajutor. La femeile rome a fost mereu o problemă mare și puteai să vezi prejudecata numai din cum le tratau oamenii.”

Zuzana Števulová, anterior Liga pentru drepturile omului, Slovacia

„Un lucru extrem de important este rasismul și discriminarea care există în toate aceste sisteme, fie că vorbim despre servicii de sănătate reproductivă sau despre Poliție.”

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, România

„Refugiații care vin în Polonia intră prin provinciile așa-numite «libere de LGBT» unde informația pe care o primesc sistematic e că nimeni nu îi vrea acolo... La intrare e doar frică și discriminare.”

Justyna Nakielska, Campanie Împotriva Homofobiei, Polonia

„Sunt trimise în niște adăposturi unde trăiesc izolate. Aceste adăposturi sunt ele însele segregate de multe ori... Refugiatele rome sunt trimise în anumite părți ale clădirii sau într-un adăpost departe de centrul orașului.”

Anna Iványi, Asociația EMMA, Ungaria

Credit foto: Wojciech Stróżyk

Servicii necorespunzătoare de sprijin pentru cazurile de violență de gen

Dovezile existente arată că refugiatele din Ucraina se confruntă cu multiple forme de violență de gen. Comisia internațională independentă de anchetă pentru Ucraina și alte surse au documentat în Ucraina incidente cutremurătoare de violență sexuală în situații de conflict și alte încălcări grave ale drepturilor omului și legislației umanitare. În plus, rapoartele au indicat că unele refugiate se confruntă cu violența partenerului intim și că în punctele de tranzit și primire, în comunitățile-gazdă și de refugiați și în locurile de cazare și de muncă din Ungaria, Polonia, România și Slovacia se petrec alte forme de violență de gen.

Misiunea noastră de informare nu a avut ca scop documentarea formelor de violență cu care se confruntă refugiatele sau înregistrarea cazurilor de violență trăite de refugiate. Interviurile s-au axat în schimb pe calitatea serviciilor de sprijin relevante și a mecanismelor de răspuns din cele patru țări și pe barierele cu care se confruntă femeile când caută acces la forme corespunzătoare de asistență și protecție în urma acestor violențe.

Deși gravitatea situației diferă de la o țară la alta, persoanele intervievate au exprimat toate îngrijorări cu privire la nivelul de servicii și sprijin disponibile pentru supraviețuitoarele violențelor din Ucraina. În ciuda eforturilor umanitare considerabile, serviciile de bază de reabilitare și asistență, inclusiv sprijin psihosocial de calitate, asistență medicală, locuințe sigure și asistență în raportare rămân la un nivel necorespunzător. S-au exprimat îngrijorări serioase cu privire la nivelul serviciilor existente pentru refugiatele care au supraviețuit violenței sexuale.

„A venit la noi un grup de femei. Cred că veneau din Bucea. Erau destul de multe și câteva chiar se sacrificaseră, fuseseră violate de mai multe ori de soldații ruși și făcuseră asta să protejeze întregul grup pentru că... amenințarea era că, dacă nu li se oferea acel serviciu, sex, o să le omoare pe toate. Era o traumă majoră pentru tot grupul fiindcă deși nu toate fuseseră violate, au fost martore și erau conștiente de faptul că se sacrificaseră altele ca să le salveze... Chiar aveau nevoie de cineva să lucreze cu ele, să le ajute să proceseze acea traumă, dar atunci răspunsul din partea sistemului a fost că ar trebui să le trimitem înapoi în centrul acela din sala de sport unde să fie cu alte femei; așa ceva era de negândit... Pentru o situație atât de specifică, pentru un grup atât de fragil, pentru un grup atât de traumatizat, era absolut de neimaginat."

Zuzana Juráneková, IPčko, Slovacia

„Când o femeie e traumatizată și nu are un loc sigur ca să nu mai poarte grija acoperișului de deasupra capului, nu ai cum să lucrezi cu trauma prin care a trecut... E o provocare gigantică chiar și să găsești acel loc sigur, o cameră, un apartament, unde să își poată reveni și să găsească un echilibru."

Joanna Piotrowska, Fundația Feminoteka, Polonia

LIPSA VOINȚEI POLITICE

În Ungaria, Polonia și Slovacia persoanele intervievate au vorbit despre ani la rând în care guvernele naționale și autoritățile de stat nu au reușit să acorde prioritate și investiții serviciilor necesare pentru supraviețuitoarele violenței de gen. Ele au subliniat cum în ultimul an aceste deficiențe demult știute au avut implicații grave pentru refugiatele din Ucraina. Acolo unde există servicii finanțate de stat, ele sunt adesea slabe, ineficiente și subfinanțate, iar personalul nu este pregătit corespunzător. Majoritatea asistenței oferite supraviețuitoarelor vine de la organizațiile societății civile, iar multe dintre acestea sunt private de fonduri și ajutor din partea statului de mulți ani.

Atacurile politice din cele trei țări împotriva Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor, care au loc în contextul intensificării repercusiunilor și a atacurilor asupra drepturilor sexuale și reproductive și a egalității de gen, au tergiversat ratificarea în Ungaria și Slovacia și au dus la inițierea unui proces de retragere în Polonia. Toate acestea au contribuit la un mediu în care lipsește voința politică de îmbunătățire a cadrului juridic național și a cadrului de politici referitor la violența de gen și de elaborare a unor răspunsuri procedurale și programatice eficiente la violențele împotriva femeilor, iar în unele cazuri progresul anterior a făcut chiar pași înapoi.

În România situația este mai puțin severă și mai multe persoane intervievate au subliniat faptul că în ultimii ani s-au făcut eforturi pentru îmbunătățirea cadrului legislativ, a politicilor și a programelor. Cu toate acestea, persoanele intervievate au subliniat totodată că deficiențele existente în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor specializate și a unităților clinice, a locuințelor sigure și a instruirii își pun amprenta asupra refugiatelor.

RĂSPUNS UMANITAR

În anul care a trecut comunitatea umanitară internațională a făcut eforturi susținute de a acoperi lacunele și deficiențele serviciilor naționale și ale mecanismelor de sprijin pentru supraviețuitoarele violenței de gen în vederea îmbunătățirii asistenței primite de refugiatele din Ucraina. Însă în ciuda unor considerabile investiții și ameliorări, încă mai rămân deficiențe și provocări.

Persoanele intervievate au subliniat faptul că natura sistemică și prelungită a numeroaselor deficiențe face ca impactul răspunsului umanitar și al mobilizării concepute ca răspuns la nevoile refugiatelor din Ucraina să rămână limitat, dacă nu e completat de investiții durabile pe termen lung care au ca scop îmbunătățirea serviciilor pe orizontală. Acestea au accentuat importanța implicării la nivel înalt a guvernelor naționale în îmbunătățirea sistematică a serviciilor și a mecanismelor de sprijin necesare.

BARIERE ÎN RAPORTARE

După un an, disponibilitatea refugiatelor din Ucraina de a raporta violența sau de a solicita asistență psihosocială în urma unor acte de violență rămâne relativ scăzută. Această reticență apare ca urmare a unei combinații de factori intersecționali. Dinamica specifică a acestui război și mobilizarea generală care a urmat după invazie a însemnat că femeile care s-au confruntat cu violența partenerului intim pot simți deseori vinovăție și rușine la gândul de a solicita ajutor sau a raporta violența.

Violența sexuală în situații de conflict și traficul în scopul exploatării sexuale rămân în atenția organizațiilor internaționale și a presei de pe tot mapamondul. Deși este esențial ca aceste forme de violență să primească un răspuns eficient, este totodată important să ne asigurăm că se acordă prioritatea corectă și altor forme de violență. O atitudine contrară ar întări dinamica dăunătoare la care sunt supuse supraviețuitoarele violenței partenerului intim sau ale violenței din rândul comunității ucrainene.

Pentru multe refugiate care au supraviețuit violenței, subiectul principal rămâne în continuare acoperirea nevoilor elementare proprii și ale familiilor lor. Acestea au prioritate în fața solicitării de sprijin psihosocial ca urmare a unei situații violente. Dacă violența și hărțuirea au loc la locul de muncă sau în unitatea de cazare, de cele mai multe ori refugiatele se tem să solicite ajutor de frică că și-ar putea pierde serviciul sau locuința. Multe dintre persoanele intervievate au vorbit despre măsuri inadecvate de protecție împotriva abuzului și a exploatării în cadrul programelor de locuințe.

„Am raportat cazuri de violență domestică, dar persoanele din centrele de refugiați nu știau ce să facă. Nici măcar Poliția nu și-a făcut treaba când a venit.”

Anca Georgiana Nica, E-Romnja, România

INEFICIENȚA SERVICIILOR SPECIALIZATE

În niciuna dintre cele patru țări nu există suficiente servicii de sprijin pentru supraviețuitoare care să se adreseze refugiatelor care au supraviețuit violenței sexuale, inclusiv violenței în situații de conflict. Există mai ales o lipsă constantă de expertiză în violența sexuală la scara la care este aceasta necesară. Această lipsă de cunoștințe și de instruire afectează o gamă largă de profesioniști din sectorul public și privat cărora li se solicită acum să ofere asistență supraviețuitoarelor violenței sexuale din Ucraina, inclusiv lucrători sociali, psihologi, lucrători din sectorul medical, interpreți și profesioniști din sectorul justiției penale.

Totodată, procedurile oficiale create să asigure răspunsuri adecvate din partea sistemului medical și a sectorului juridic rămân nepotrivite. În continuare nu există peste tot protocoale pentru managementul clinic al violului sau acestea nu sunt diseminate la scară largă în cadrul unităților medicale. Drept urmare, refugiatele din Ucraina supraviețuitoare ale violenței sexuale nu sunt întotdeauna informate despre drepturile pe care le au prin lege sau nu primesc intervenții clinice prompte, inclusiv tratament profilactic HIV, contracepție de urgență și asistență pentru avort. Și nici nu li se oferă automat sprijin psihosocial adecvat și servicii de sănătate mintală.

LIPSA CENTRELOR HOLISTICE

Lipsa unor centre eficiente de tip „one-stop” create să ofere servicii holistice supraviețuitoarelor violenței de gen a fost identificată ca fiind o lacună considerabilă în serviciile furnizate în fiecare țară. Aceste centre pot fi un instrument de intervenție foarte eficient pentru ca supraviețuitoarele să aibă acces la un pachet de servicii, inclusiv servicii medicale, sprijin psihosocial și consiliere juridică, totul gratuit și în aceeași locație.

Dar în Ungaria, Polonia și Slovacia nu există încă asemenea centre și nici coordonare multisectorială funcțională care să asigure acces integrat la servicii în absența acestor centre. În România s-a deschis un prim centru clinic, dar persoanele intervievate au declarat că acesta este subfinanțat, nu are personal suficient și nu este cunoscut pe scară largă și nici ușor de găsit. Cum statele nu au considerat problema o prioritate, organizațiile societății civile din Polonia sunt acum pe cale să creeze centre de criză pentru viol și clinici cu servicii medicale sexuale și reproductive.

Prin urmare, serviciile se furnizează în continuare ad-hoc, numeroase supraviețuitoare nu sunt informate despre drepturile lor și adeseori este dificil pentru ele să știe încotro să se îndrepte. Această disfuncționalitate reprezintă un risc mai ales pentru refugiatele ucrainene care se confruntă cu barierele limbii și ale informațiilor diferite.

„Cred că cel mai greu... e să găsești terapeuți și lucrători sociali care știu cum să trateze cazurile de viol folosit ca armă de război. Sunt foarte greu de găsit terapeuți care vorbesc ucraineană. Nici nu mai vorbesc de terapeuți care vorbesc ucraineană și sunt specializați în violență sexuală.”

Andrada Cilibiu, Centrul FILIA, România

„Am observat o mare reticență a Poliției când vine vorba de cazurile cu refugiate... Au numere de telefon ucrainene sau care nu funcționează în România. Sau nu cunosc limba... nu ai întotdeauna interpret. Așa că li se pare greu și le evită."

Ștefania Vintilă, coordonatoare adăpost public pentru refugiați ucraineni, România

Credit foto: Konrad Zelazowski

Credit foto: Łukasz Szczepanski

Apărătorii drepturilor omului în situații de criză

Persoanele intervievate și-au exprimat îngrijorarea cu privire la provocările cu care se confruntă apărătorii drepturilor omului și organizațiile naționale ale societății civile care activează în domeniul drepturilor și al sănătății sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor femeilor și al drepturilor LGBTIQ+. În urma invaziei, numeroase organizații și activiști s-au mobilizat imediat pentru a răspunde nevoilor refugiaților care fugeau din Ucraina.

Mai bine de un an mai târziu, acestea rămân principalii furnizori de asistență directă pentru femeile și fetele din Ucraina care au nevoie de aceste forme de asistență și sprijin. Însă multe se luptă cu realități dure, inclusiv amenințări grave, intimidare și hărțuire, precum și nesiguranță și incertitudine financiară și operațională.

Constatările noastre prezintă diferențe notabile la nivelul contextelor naționale. În Ungaria și Polonia, ei se confruntă cu restricții și intimidare de la nivel guvernamental, dar și cu amenințări din sfera privată; în România și Slovacia situația e mai puțin gravă.

„Am nevoie de acel sentiment de siguranță, că țara aceasta nu mă va pedepsi pentru ce fac. Și nu am această siguranță. Mă tot întreb când și cum va încerca statul să mă pedepsească pentru acțiunile mele.”

Anna Dąbrowska, Homo Faber, Polonia

REALITATEA COTIDIANĂ A APĂRĂTORILOR DREPTURILOR OMULUI

Amenințări cu moartea, amenințări cu bombe, amenințări de violență sexuală și alte amenințări la adresa siguranței personale și a familiei, supraveghere, campanii de defăimare, trolling online, anchete și urmăriri administrative și penale. În **Ungaria** și **Polonia,** acestea sunt doar câteva exemple de hărțuire și intimidare cu care se confruntă numeroși apărători ai drepturilor omului care lucrează pentru drepturile omului, drepturi sexuale și reproductive, drepturile femeilor și drepturile LGBTIQ+.

În ultimul an, mulți dintre acești apărători ai drepturilor omului și organizațiile societății civile pentru care ei lucrează au întreprins eforturi pentru a răspunde nevoilor de sprijin ale refugiatelor ucrainene în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă și violența de gen. Și au făcut asta într-un context social și politic represiv și ostil, în care spațiul societății civile s-a tot micșorat în ultimii ani și ei au devenit țintă din cauza activităților militante și mobilizatoare și a eforturilor lor de a furniza servicii și a proteja drepturile celor care solicită asistență.

Pentru apărătorii drepturilor omului și organizațiile societății civile din **Slovacia** și **România** situația nu este atât de rea, iar cei pe care i-am intervievat nu au spus că s-ar confrunta cu supraveghere guvernamentală, incriminare și represiuni. Dar au declarat că se confruntă

„Noi vedem situația ca pe o oportunitate pentru schimbare... Vrem să ne unim, vrem solidaritate, vrem să schimbăm lucrurile astea, să distrugem aceste mituri... chiar dacă ne-am luptat cu pandemia, cu situația politică, suntem obosiți... Ne-a mai rămas ascunsă undeva capacitatea aceea de a ne sufleca mânecile și a trece la treabă, pentru că ne pasă."

Zuzana Juráneková, IPčko, Slovacia

„Cum suntem acum... suntem în stadiul final de înfometare și disecție. Resursele publice sunt foarte corupte sau inexistente. Și problemele care nu sunt preferatele guvernului, încearcă să le reducă la tăcere, de exemplu tot ce ține de drepturile femeilor. De aceea, nu numai din cauza lipsei de resurse, ci și din cauza subiectului în sine, ne confruntăm cu multă oprimare și de abia ne mai ținem capul deasupra apei."

Lilla*, apărătoare a drepturilor omului din Ungaria

cu hărțuire în sfera privată și cu amenințări violente și au subliniat că acestea s-au intensificat de la invadarea Ucrainei. Îndeosebi apărătorii drepturilor omului care lucrează cu comunitățile LGBTIQ+ din ambele țări ne-au explicat că incidentele de violență fizică, discurs al urii și vandalismul împotriva activiștilor și organizațiilor LGBTIQ+ s-au intensificat, ducând la tot mai multă teamă. În Slovacia, retorica homofobă și transfobă tot mai puternică din sfera politică este motiv serios de anxietate și teamă pentru siguranța personală.

Aceste realități au un impact major asupra vieții și activității apărătorilor drepturilor omului și asupra funcționării și durabilității organizațiilor societății civile care activează în aceste sectoare.

Teama de anchete și investigații: Apărătorii drepturilor omului din Ungaria și Polonia trăiesc știind că la un moment dat s-ar putea confrunta cu represalii din partea autorităților statului din cauza activității lor de apărare a drepturilor omului. În 2023, Justyna Wydrzyńska, apărătoare a drepturilor omului și membră a Abortion Dream Team din Polonia a fost condamnată de o judecătorie din Varșovia pentru că a ajutat o femeie să aibă acces la medicație pentru avort. A fost prima condamnare a unui apărător al drepturilor omului din UE. Între timp, organizatorilor Grevei femeilor din Polonia li s-au adus mai multe acuzații în instanță ca urmare a rolului pe care îl joacă în organizarea unor ample proteste pentru dreptul la avort. Folosirea anchetelor și a urmăririi

penale pentru a-i pedepsi pe susținătorii drepturilor omului pentru activismul lor nu doar că afectează grav persoanele implicate, ci poate avea și un efect disuasiv mai amplu. O parte dintre apărătorii drepturilor omului pe care i-am intervievat în Polonia au spus că ei sunt de părere că aceste proceduri au fost inițiate pentru a răspândi frica în rândul apărătorilor drepturilor reproductive și a le închide gura și a reduce eforturile.

Marginalizare și izolare: Apărătorii drepturilor omului din Ungaria și Polonia au subliniat urmările pe care campaniile guvernamentale constante de defăimare și discreditare din unele discursuri media și politice le au asupra activismului societății civile și activității în sectorul drepturilor omului. Pentru mulți apărători ai drepturilor femeilor și ale omului și ai comunității LGBTIQ+, oprobriul social din cauza muncii pe care o fac și a drepturilor pe care le apără le poate afecta relațiile personale și de familie și totodată carierele. În plus, ei pot fi ostracizați și izolați atunci când se intersectează cu mișcările dominante pentru drepturile omului sau în cazul mobilizării unui răspuns umanitar. O parte dintre cei intervievați au vorbit despre efectele practice pe termen lung ale acestui mediu asupra organizării societății civile, punând accent pe impactul dăunător asupra recrutării, retenției și moralului angajaților.

Mișcarea împotriva sănătății sexuale și reproductive și drepturilor aferente: Persoanele intervievate din toate cele patru țări au exprimat îngrijorări majore vizavi de creșterea unei mișcări profesioniste și cu resurse ample care se opune sănătății sexuale și reproductive și drepturilor aferente și de modul în care această mișcare alimentează propaganda și discursul naționalist, anti-drepturi, anti-migranți și anti-egalitate. Acest lucru are o serie de implicații pentru apărătorii drepturilor omului care lucrează pentru progresul drepturilor sexuale și reproductive și pentru a combate violența de gen. Pe măsură ce mișcările împotriva sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente câștigă teren, la fel se întâmplă și cu retorica politică și cu criticile generalizate împotriva apărătorilor drepturilor omului. Folosirea pe scară tot mai amplă a procedurilor judiciare, a procedurilor legislative și a instrumentelor de reglementare pentru avansul agendei anti-drepturi și sănătate sexuală și reproductivă (SRHR) îi pune pe apărătorii drepturilor omului într-o poziție defensivă. În Ungaria, Polonia și Slovacia există rapoarte care vorbesc despre finanțare de stat deturnată către organizații cu preocupări anti-SRHR sau anti-LGBTIQ+. Discursurile care îndeamnă la ură, hărțuirea online și trollingul sunt în creștere. Există temeri că intensificarea naționalismului și a populismului ca urmare a invaziei Ucrainei ar putea exacerba aceste tendințe.

„Vedem și o creștere a violenței împotriva persoanelor LGBT din România, inclusiv împotriva noastră ca organizație. Am primit numeroase amenințări, fluturași cu Hitler, cu Holocaustul, nici nu mai știu cu cine, cu mitraliere, pe scurt, cu detalii despre cum o să ne omoare.”

Vlad Viski, MozaiQ, România

„Avem nevoie de sprijin pentru că suntem atacați. Ne pot fi monitorizate conversațiile, putem deveni victime ale represiunii de stat... Simplul fapt că se întâmplă asta [urmărire penală] are efect disuasiv asupra altor organizații, nu? Pot fi doar două-trei exemple, dar ele au impact.”

Joanna Pietrusiewicz, Fundacja Rodzić po Ludzku, Polandu, Polonia

„Atacurile împotriva noastră... s-au intensificat după Ucraina.”

Adriana Mesochoritisová, Libertatea de a alege, Slovacia

„Fiind prezentați ca dușmani ai națiunii... trebuie să ne protejăm singuri, pentru că nu ne protejează nimeni altcineva.”

Dalma Dojcsák, Uniunea maghiară pentru libertăți civile, Ungaria

Demoralizare și neîncredere: Mulți apărători ai drepturilor omului și-au exprimat neîncrederea și dezamăgirea vizavi de lipsa unui răspuns serios din partea instituțiilor UE și a agențiilor Națiunilor Unite (ONU) la realitățile cu care se confruntă și la violențele tot mai mari din societățile lor. În Polonia mulți apărători ai drepturilor omului spun că se simt abandonați și își pun speranța în faptul că instituțiile UE și agențiile ONU vor condamna puternic represaliile guvernamentale împotriva apărătorilor drepturilor omului și ai drepturilor sexuale și reproductive. Ei au vorbit despre rolul important al declarațiilor politice și al solidarității la nivel înalt, chiar dacă poate în practică nu există metode de aplicare sau de responsabilizare. În Slovacia, apărătorii drepturilor omului sunt îngrijorați că în ultimii ani unele organizații ale societății civile cu program anti-SRHR au primit fonduri de la Comisia Europeană. Există sentimentul că în general agențiile ONU care și-au intensificat operațiunile în toate țările nu sunt dispuse să colaboreze cu autoritățile de stat pe subiecte dificile sau delicate de teama repercusiunilor. Numeroase persoane intervievate au exprimat o senzație de speranțe spulberate și sentimente puternice de furie și tristețe în fața incapacității instituțiilor UE și a agențiilor ONU de a apăra în mod corespunzător drepturile și valorile fundamentale.

„Suntem constant supuși hărțuirii. Au existat mii de cazuri împotriva activiștilor care au organizat și au participat la proteste. Împotriva mea sunt 110 cazuri, majoritatea sunt pentru contravenții, dar unele sunt acuzații penale cu pedepse cu închisoarea de până la 10 ani.”

Marta Lempart, Greva femeilor din Polonia, Polonia

Credit foto: Michele Ursi

Credit foto: Mircea Moira

„E un domeniu foarte subnutrit și sărăcit financiar... După 10 sau 14 ani în acest sector, simt că suntem într-o poziție pur defensivă din motive evidente, pentru că nu avem resurse pentru advocacy pe termen lung... Am supraviețuit și continuăm să supraviețuim, dar oare e asta suficient?”

Róbert Furiel, Saplinq, Slovacia

LIPSA DE FINANȚARE FLEXIBILĂ ȘI DURABILĂ

Peste tot, reprezentanții organizațiilor societății civile care activează în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor femeilor și al drepturilor LGBTIQ+ identifică lipsa constantă de finanțare durabilă și flexibilă cu care se confruntă organizațiile lor drept o preocupare majoră. Anii în care donatorii s-au tot retras din Europa Centrală și Estică și s-au redus sursele de finanțare pentru micile organizații naționale își spun acum cuvântul. Există o nevoie constantă de finanțare care să permită acestor organizații să răspundă nevoilor cetățenilor obișnuiți și ale refugiaților ucraineni și din alte țări și să susțină eforturile vitale de advocacy și politici, nu doar furnizarea de servicii.

O viață trăită în nesiguranță și incertitudine: Așa și-au descris realitatea cotidiană numeroși reprezentanți ai organizațiilor societății civile din cauza lipsei susținute de resurse financiare adecvate și sprijin guvernamental cu care se luptă de ani de zile. Majoritatea acestor organizații sunt foarte mici ca dimensiuni și de obicei se bazează mult pe voluntari, având doar câțiva angajați. Acestea au explicat că lipsa de resurse adecvate pe termen lung le-a redus și le-a obstrucționat capacitatea de a se mobiliza, a se coordona, a colabora și a rezista eficient în fața puternicii creșteri a mișcărilor împotriva sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente. În plus, nesiguranța financiară și-a pus amprenta și asupra bunăstării și moralului angajaților și a subminat retenția

„Problema e că toate aceste fonduri sunt pe termen foarte scurt. Nu știm ce urmează după, avem granturi până în decembrie, până în iunie, așa, pe perioade scurte.”

Maria*, o ucraineancă ce locuiește în Polonia și lucrează pentru o organizație ucraineană

„Lucrăm într-un mediu sărac în resurse... Practic nu există resurse disponibile pentru organizațiile de femei din Ungaria, fiindcă suntem stat membru UE, ținem de lumea dezvoltată... Și de aceea pur și simplu nu mai intrăm în aria geografică a donatorilor.”

Luca*, apărător al drepturilor omului din Ungaria

„Nu a fost niciodată ușor pentru organizațiile feministe care luptă pentru drepturile femeilor, dar din 2015... e și mai rău. Ducem o viață în tensiune permanentă, nesiguranță și nu avem nicio certitudine că la anul vom putea să ne continuăm munca la același nivel și cu aceeași acoperire... Când echipa trăiește o asemenea nesiguranță financiară și banii pe care îi avem nu sunt mulți, oamenii pot deveni supraîncărcați și frustrați și își pierd sentimentul securității."

Joanna Piotrowska, Fundația Feminoteka, Polonia

personalului, deoarece mulți pleacă din societatea civilă în mediul privat unde securitatea muncii și nivelul veniturilor sunt mult mai mari.

Un peisaj complet transformat: În ultimul an, nivelul resurselor disponibile acestor organizații a crescut dramatic datorită afluxului fără precedent de fonduri de la donatori cu scopul de a ajuta răspunsul umanitar la criza refugiaților. Deși acest fapt a avut numeroase impacturi pozitive, există și un risc. Provocările care vin cu dimensionarea capacității instituționale și a funcțiilor operaționale la un nivel suficient pentru a absorbi și a gestiona fondurile disponibile sunt considerabile, mai ales dată fiind lipsa certitudinii pe termen lung.

Nevoia de durabilitate financiară: Reprezentanții organizațiilor societății civile au subliniat faptul că finanțarea umanitară pe termen scurt pune o presiune considerabilă pe organizațiile lor. Lipsa finanțării durabile înseamnă că organizațiile care oferă servicii vitale de sprijin nu pot angaja, reține și forma personal. Granturile pe termen scurt le subminează capacitatea de a elabora planuri și strategii pe termen lung. Chiar dacă se alocă fonduri pe perioade mai lungi, există adesea întrebarea dacă acestea vor continua după răspunsul umanitar imediat.

Flexibilitatea și ajutorul donatorilor: Nevoia de flexibilitate din partea donatorilor și a unor strategii de finanțare bine gândite care să se asigure că fondurile nu cauzează prejudicii a fost menționată de mai multe ori. Natura foarte restrictivă a fondurilor umanitare care se axează

Credit foto: NurPhoto SRL

„La nivelul granturilor guvernamentale, nicio organizație LGBT nu a primit bani pentru a ajuta refugiații din această comunitate - invizibilitate sistemică totală, excludere totală din întregul sistem. Știu că nu doar organizațiile LGBT se confruntă cu această situație."

Justyna Nakielska, Campanie Împotriva Homofobiei, Polonia

„Nu avem nici măcar resursele elementare să ne apărăm pe noi. Batem pasul pe loc, muncim să oferim măcar serviciile de bază, dar superstructura ne scapă cu totul.”

Apolónia Sejková, MyMamy, Slovacia

puternic pe furnizarea de servicii directe pentru refugiați face ca organizațiilor societății civile să le fie foarte dificil să dezvolte capacitate instituțională și programe care să răspundă nevoilor comunităților locale și ale refugiaților. Uneori, organizațiilor li se solicită să accepte finanțare cu priorități exprimate de donatori care sunt atât de specifice și de inflexibile încât dacă organizația ar face asta, ar însemna să își schimbe cu totul misiunea și obiectul de interes. Numeroase persoane intervievate au pus accentul pe necesitatea ca donatorii să își reevalueze cerințele de raportare oneroase și disponibilitatea de a accepta riscul și să elaboreze măsuri pentru a depăși constrângerile lingvistice cu care se confruntă numeroase organizații naționale în momentul raportării și al depunerii propunerii. Donatorii, și nu organizațiile societății civile ar trebui să poarte povara managementului riscului și a barierelor lingvistice. În unele cazuri, există temeri că donatorii ar putea crea fără să vrea competiție între ONG-uri, când acestea ar trebui să colaboreze, nu să concureze.

Sprijin pentru schimbări sistemice: Persoanele intervievate au mai sus că fondurile de la donatori care nu sprijină schimbarea de politici și activitățile de advocacy, consolidarea sistemului medical și furnizarea de servicii vor fi ineficiente și contraproductive pe termen lung. Fondurile trebuie să permită organizațiilor naționale să dedice resurse adecvate activităților care au drept scop eliminarea barierelor sistemice și structurale, prioritizarea nevoilor populației-gazdă, conștientizarea și consolidarea infrastructurii pe termen lung.

COORDONARE UMANITARĂ

Răspunsul umanitar internațional masiv mobilizat în Ungaria, Polonia, România și Slovacia ca răspuns la nevoile milioanelor de refugiate care fugeau de invazia din Ucraina a modificat complet cadrul de lucru al organizațiilor societății civile în domeniul sănătății sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor femeilor și al drepturilor LGBTIQ+. Timp de decenii, acestea lucraseră în condiții dificile, de izolare și subfinanțare. Acum au la dispoziție noi resurse financiare, iar numărul organizațiilor care se ocupă de sănătatea sexuală și reproductivă și de violența de gen în rândul refugiatelor a crescut. Agențiile ONU și-au intensificat dramatic operațiunile și au inițiat mecanisme și procese de coordonare umanitară.

Numeroși reprezentanți ai organizațiilor societății civile cu care am vorbit au evidențiat faptul că transformarea rapidă a cadrului în care operează a creat oportunități noi și importante. Dar tot ei au explicat și că a însemnat provocări majore și a dus la noi îngrijorări, dintre care multe încă sunt prezente sau trebuie abordate.

Pierderea capacității: Numeroase persoane intervievate au afirmat că necunoașterea de către agențiile ONU și organizațiile umanitare internaționale a contextului local și a informațiilor elementare despre contextul operațional rămâne problematică. Acestea au explicat că inițial au petrecut mult timp dând explicații și oferind

„Deseori mă întreb ce va rămâne în Polonia după. Nu mă interesează soluții pentru jumătate de an. Mă interesează ce se va întâmpla peste 5 ani, peste 10 ani, peste 15 ani."

Anna Dąbrowska, Homo Faber, Polonia

„Sunt furioasă de parcă aș fi o voluntară la început. Sunt furioasă că sunt opt luni de când a început treaba asta și marile comitete încă lucrează la soluții.”

Maryna Milashchuk, SOS Ukrajina Sme Spolu, o organizație ucraineană din Slovaciaia

informații și au participat la numeroase întâlniri. Dar pentru că personalul agențiilor ONU și al organizațiilor umanitare internaționale se schimbă constant ca urmare a sistemelor de rotație și de detașare, organizațiilor naționale li se cere repetat să furnizeze aceleași informații de mai multe ori. Totodată, în ciuda eforturilor de coordonare, agenții și organizații diferite au inițiat activități similare ca parte din răspuns, generând concurență, duplicarea eforturilor și ineficiență. Persoanele intervievate au menționat birocrația excesivă, dependența prea mare de jargon și preocuparea internă majoră pentru propriile procese instituționale ca alți factori care limitează eficiența agențiilor ONU și a altor actori umanitari.

Atenție greșit direcționată: Mai multe persoane intervievate și-au exprimat frustrarea vizavi de tipul de intervenții pe care actorii umanitari continuă să le prioritizeze în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al violenței de gen. De exemplu, unele agenții ONU și organizații umanitare continuă să își concentreze eforturile pe inițiative de întărire a capacității și de formare pentru organizațiile societății civile locale, în loc să dea prioritate formării și întăririi capacității lucrătorilor din sectorul sanitar, a autorităților de stat, a polițiștilor și a altor actori din sectorul justiției penale. Accentul pus pe serviciile oferite refugiatelor, izolat de intervențiile care ar răspunde și nevoilor comunităților locale a fost o sursă de îngrijorare majoră cu potențial efect advers pe termen mediu. Persoanele intervievate au subliniat de mai multe

ori că sunt necesare soluții sistemice și structurale care să consolideze sistemele medicale naționale și infrastructura asociată cu violența de gen pe termen lung, și nu priorități pe termen scurt care ar putea contribui la slăbirea structurilor existente și da naștere unor sisteme paralelele.

Deficite de transparență: Persoanele intervievate au vorbit despre temerile lor legate de nivelul de transparență demonstrat de agențiile ONU față de organizațiile societății civile naționale care lucrează în domeniul sănătății sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor femeilor și al drepturilor LGBTIQ+. Ele au subliniat faptul că agențiile ONU dețin poziții speciale și privilegiate ca urmare a rolului, mandatului și relației lor cu guvernele naționale. Însă, în general ele nu simt că agențiile ONU au fost deschise cu privire la prioritățile lor din fiecare țară și nivelul de implicare cu guvernele naționale. Schimbul de informații nu merge în ambele sensuri. Acest fapt subminează încrederea și parteneriatul și reprezintă un risc deosebit pentru acele organizații naționale ale societății civile și acei apărători ai drepturilor omului care lucrează în contexte dificile și ostile.

Voința politică: Persoanele intervievate au explicat că inițial se așteptaseră ca agențiile ONU să preia implicarea constructivă cu guvernele naționale referitor la toată gama de probleme ce trebuie adresate pentru a asigura un răspuns eficient pentru refugiate. Însă în timp au observat cu regularitate lipsa de voință din partea agențiilor ONU de a discuta cu reprezentanții statului aspecte considerate dificile sau delicate din domeniul sănătății sexuale și reproductive și al violenței de gen. Deși persoanele intervievate au evidențiat faptul că la nivel individual mulți angajați ONU au făcut eforturi importante, ele și-au exprimat dezamăgirea vizavi de lipsa de voință instituțională de a aborda probleme complexe la niveluri politice mai înalte.

„Încearcă să își facă o imagine de ansamblu, să adune informație de la toată lumea. O problemă majoră cu care ne-am confruntat a fost aceea că ei colectau date, le cartografiau, știau în mare ce se întâmpla cu actorii, dar nu transmiteau ONG-urilor care puneau totul în aplicare. Și asta rămâne o problemă."

Andrada Cilibiu, Centrul FILIA, România

„Nu îmi făceam iluzii, știm ce instituție greoaie e ONU, [dar] ajutorul ar fi putut fi mai bine direcționat, ar fi putut pune presiune mai mare. Mă așteptam ca asistența diplomatică să fie mai importantă, în sensul că cineva să pună mai multă presiune pe guvernul nostru să își îndeplinească obligațiile ce țin de drepturile omului."

Adriana Mesochoritisová, Libertatea de a alege, Slovacia

„Cred că e mare scandal că a trebuit să insistăm... să fie traducere în poloneză la aceste întâlniri. E elementar. Vin într-o țară, sunt aici să răspund la o criză umanitară, trebuie să am oameni care vorbesc limba. E obligatoriu."

Joanna Piotrowska, Fundația Feminoteka, Polonia

Credit foto: Silvan Bachmann

„Noi suntem Uniunea Europeană și, dacă privesc din perspectivă globală, ar trebui să putem face față... Dar se pare că nu putem, cele mai bogate țări din lume, să facem față singuri când sosesc la noi milioane de oameni."

Zuzana Števulová, fostă membră Liga pentru drepturile omului, Slovacia

Recomandări pentru Uniunea Europeană

- Să adopte linii directoare pentru punerea în aplicare a articolelor 13 (2) și 13 (4) din Directiva privind protecția temporară referitoare la conținutul „asistenței de urgență” și al „tratamentelor de bază” și referitoare la formele specifice de „asistență medicală și de altă natură” care ar trebui să fie puse la dispoziția supraviețuitorilor violenței sexuale.

- Să revizuiască strategiile, planurile și programele UE de răspuns în cazul refugiaților pentru a asigura un accent pe egalitate de gen și combaterea discriminării intersecționale la nivelul răspunsului UE.

- Să publice informații clare în limbile naționale și în limbile engleză, rusă și ucraineană cu privire la dreptul la asistență medicală sexuală și reproductivă și la serviciile aferente violenței de gen disponibile în fiecare stat membru relevant. Să stabilească parteneriate cu rețelele ucrainene de voluntari din interiorul UE pentru diseminarea eficientă a informațiilor.

- Să creeze programe online de formare profesională pentru refugiatele ucrainene din UE cu abilități lingvistice preexistente în limbile naționale sau engleză, pentru a le dota cu competențe de bază de interpretariat, traducere și editare.

- Să sprijine organizarea de seminare de formare profesională de la egal la egal pentru lucrătorii din domeniul sănătății și alți actori-cheie pentru a promova schimbul de experiență și diseminarea la nivelul UE a bunelor practici în furnizarea de asistență medicală sexuală și reproductivă și pentru a traduce îndrumările OMS în limbile naționale.

- Să accelereze adoptarea Directivei privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice și să garanteze faptul că aceasta include garanții puternice pentru accesul la asistența medicală sexuală și reproductivă.

- Să finalizeze revizuirea Directivei privind drepturile victimelor criminalității și să consolideze dispozițiile acesteia privind accesul la asistență relevantă pentru victimele infracțiunilor pe bază de gen.

- Să adopte o strategie cuprinzătoare a UE privind societatea civilă și apărătorii drepturilor omului din UE și să stabilească un mecanism de avertizare din timp pentru a identifica amenințările în stadiu incipient.

- Să exprime puncte de vedere în sprijinul organizațiilor societății civile și al apărătorilor drepturilor omului care lucrează pentru egalitatea de gen, sănătatea și drepturile sexuale și reproductive. Să sprijine statele membre în descurajarea discursului instigator la ură și a atacurilor împotriva apărătorilor drepturilor omului.

- Să se asigure că finanțarea UE pentru răspuns umanitar și alte forme de asistență financiară acordă prioritate problemelor structurale pe termen lung în sistemele de sănătate publică și sprijină furnizarea de asistență medicală sexuală și reproductivă de bună calitate.

- Să se asigure că fluxurile de finanțare ale UE abordează nevoile organizațiilor societății civile și ale apărătorilor drepturilor omului care lucrează pentru egalitate de gen, sănătate și drepturi sexuale și reproductive, prevenirea violenței de gen, drepturile romilor, drepturile comunităților LGBTIQ+ în UE.

Credit foto: Zbigniew Jankowski

Recomandări pentru actorii umanitari și donatori

ACTORI UMANITARI

- Să garanteze că parteneriatele cu organizațiile naționale ale societății civile din Europa Centrală și de Est (ECE) care lucrează în sectorul sănătății sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor romilor și drepturilor LGBTIQ+ își consolidează și își extind expertiza și prioritățile existente.
- Să asigure urgent consultări transparente și relevante cu aceste organizații naționale ale societății civile și să se asigure că aceste rezultate modelează în viitor planificarea răspunsului și luarea deciziilor.
- Să facă pași concreți pentru a se asigura că eforturile de răspuns umanitar nu transferă povara eșecurilor statului pe umerii organizațiilor societății civile. Să se asigure că se respectă principiul de a nu face rău atunci când vine vorba de organizațiile societății civile și de apărătorii drepturilor omului.
- Să se asigure că planurile de răspuns și acțiunile politice abordează gama completă de bariere sistemice și structurale cu care se confruntă refugiatele din Ucraina care au nevoie de asistență medicală sexuală și reproductivă și serviciile de sprijin pentru violența de gen. Să nu evite problemele percepute ca fiind mai delicate.
- Să stabilească mecanisme prin care să se asigure că agențiile ONU și ONG-urile umanitare absorb riscul și poverile administrative și de raportare atunci când finanțează organizații ale societății civile din Europa Centrală și de Est.
- Să asigure o cooperare relevantă și eficientă între actorii umanitari internaționali pentru a evita suprapunerea și concurența între solicitările impuse organizațiilor societății civile. Să asigure o remunerație corespunzătoare pentru expertiza societății civile.

DONATORI

- Să stabilească fluxuri de finanțare pentru organizațiile societății civile din ECE care lucrează în sectorul sănătății sexuale și reproductive, al violenței de gen, al discriminării, al drepturilor romilor și al drepturilor LGBTIQ+.
- Să se asigure că finanțarea este pe termen lung, durabilă și flexibilă, inclusiv prin granturi multianuale. Să se asigure că finanțarea respectă prioritățile organizaționale și se poate folosi pentru a susține costurile de funcționare și de advocacy.
- Să regândească modalitățile de finanțare pentru a respecta metodele de lucru ale organizațiilor societății civile, precum și securitatea, siguranța și starea de bine a apărătorilor drepturilor omului. Să revizuiască cerințele de raportare și administrative pentru a ține seama de capacitatea organizațiilor mici și de la firul ierbii.
- Să efectueze o expertiză de diligență corespunzătoare pentru a se asigura că nu se oferă fonduri organizațiilor cu politici împotriva sănătății sexuale și reproductive.
- Să se stabilească fluxuri de finanțare pentru sprijinirea acțiunilor organizațiilor societății civile de contracarare a represiunilor împotriva egalității de gen și a drepturilor sexuale și reproductive în Europa, inclusiv strategiile ce implică activism în domeniul drepturilor omului, advocacy și construirea de coaliții.
- Să se coordoneze cu alți donatori pentru a evita duplicarea strategiilor și a reduce concurența dintre beneficiarii granturilor.

Recomandări pentru guvernul Ungariei

INFORMAȚII ȘI COSTURI

- Să emită rapid informații publice clare cu privire la dreptul la asistență medicală sexuală și reproductivă și modalitățile de a accesa aceste servicii și serviciile pentru violența de gen. Acestea ar trebui publicate în limbile maghiară, ucraineană, rusă, romani și engleză și diseminate pe scară largă. Materialele informaționale ar trebui să includă și infografice și fotografii pentru a depăși problemele de analfabetism.
- Să emită documente de politici care să identifice clar formele de asistență medicală sexuală și reproductivă la care au dreptul gratuit refugiatele și cei care beneficiază de protecție temporară și care va fi rambursată.
- Să crească urgent numărul de interpreți de ucraineană, rusă și engleză disponibili în situații-cheie asociate cu asistența medicală sexuală și reproductivă și să se asigure că aceștia au cunoștințele și competențele necesare pentru a oferi sprijin în situații de traumă și că respectă orientările etice pentru profesioniști și să se asigure că sunt disponibile interprete femei.

VIOLENȚĂ

- Să ratifice Convenția de la Istanbul și să consolideze serviciile pentru violența de gen din toată țara, inclusiv prin adoptarea unei strategii cuprinzătoare pentru prevenirea violenței de gen, stabilirea de centre de criză pentru viol și/sau violență sexuală care să ofere asistență medicală, examene medico-legale de înaltă calitate și asistență pentru traumă furnizate de profesioniști instruiți.
- Să garanteze formarea regulată a profesioniștilor care lucrează cu supraviețuitoarele pentru identificarea violenței sexuale și de gen și elaborarea unui răspuns.
- Să crească numărul de opțiuni de găzduire și adăposturi comunitare pentru refugiate, în special spații sigure pentru supraviețuitoarele violenței de gen. Să ofere personalului din aceste centre formarea și dezvoltarea competențelor necesare pentru a recunoaște și a sprijini supraviețuitoarele violenței de gen.

SĂNĂTATE SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

- Să autorizeze imediat utilizarea în Ungaria a medicamentelor pentru avort și să asigure disponibilitatea avortului medicamentos în toată țara.
- Să abroge cerințele de consiliere obligatorie subiectivă, perioada obligatorie de așteptare de 3 zile și obligativitatea ecografiei.
- Să revizuiască reglementările astfel încât să permită comercializarea în farmacii a mijloacelor de contracepție de urgență fără rețetă și să includă mijloacele moderne de contracepție în schemele naționale de asigurare de sănătate.
- Să reformeze cerințele de acord din partea unui terț pentru accesul adolescenților la servicii medicale sexuale și reproductive în conformitate cu vârsta pentru acordul sexual.
- Să îndemne organismele profesionale relevante să elaboreze și să revizuiască orientările practicii clinice pentru o gamă completă de servicii medicale sexuale și reproductive și să le asigure punerea în aplicare.
- Să mărească capacitatea financiară și umană a instituțiilor publice de servicii medicale și sociale pentru a oferi refugiatelor sprijin psihosocial complex personalizat și fundamentat pe drepturile omului.

GENERALITĂȚI

- Să asigure norme și proceduri administrative simple și clare pentru emiterea certificatelor de naștere pentru copiii născuți în Ungaria din părinți care au fugit din Ucraina.
- Să asigure punerea în aplicare integrală și eficientă a Legii sănătății, în special în ceea ce privește respectarea consimțământului informat, a dreptului de contact, a respectului în tratament și asistență.
- Să dezvolte un sistem de feedback eficient pentru a permite refugiatelor și altor grupuri marginalizate să ofere feedback sau să depună o plângere în cazul încălcării drepturilor sexuale și reproductive.
- Să se abțină de la avizarea măsurilor legislative și a politicilor retrograde, care să ducă înapoi sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, și să se abțină de la orice fel de inițiative de stigmatizare și denigrare a conceptului de gen în sferele politice, educaționale și sociale.

„Au venit refugiate din Transcarpatia, majoritatea refugiate de origine romă și e vorba de cum le-au tratat marile organizații... Am simțit atât de profund rasismul față de romi și pe noi ne-au expediat, ne-au întrebat «De ce v-ați adus țiganii aici?» A fost incredibil de greu. Să fii umilit că ai mers acolo și ai încercat să ajuți. De fapt, ei au vrut să ne îndepărteze."

Lyuba*, apărătoare a drepturilor omului din Ungaria

Recomandări pentru Guvernul Poloniei

INFORMAȚII ȘI COSTURI

- Să emită materiale și informații publice despre drepturile la asistență medicală sexuală și reproductivă și serviciile de sprijin pentru violența de gen disponibile în limbile poloneză, ucraineană, rusă și engleză și să le disemineze pe scară largă.
- Să disemineze politici care să identifice în mod clar formele de asistență medicală sexuală și reproductivă la care au dreptul în mod gratuit refugiatele din Ucraina și care vor fi rambursate.
- Să se asigure că toți ucrainenii care trăiesc în Polonia au dreptul la asigurare medicală, inclusiv cei care locuiau în Polonia înainte de invazie și acum nu se mai pot întoarce acasă în siguranță.
- Să mărească urgent numărul de interpreți de limbă ucraineană, rusă și engleză disponibili în situații-cheie de asistență medicală sexuală și reproductivă.

VIOLENȚĂ

- Să elaboreze și să disemineze la scară largă protocoale despre managementul clinic al violului în conformitate cu recomandările OMS.
- Să adopte o strategie cuprinzătoare privind violența de gen.
- Să înființeze centre pentru violențe sexuale care să ofere asistență medicală și servicii de sprijin anti-traumă furnizate de profesioniști instruiți.
- Să formeze profesioniști în sectorul medical și al justiției penale, precum și interpreți pentru ca aceștia să poată răspunde eficient și corect la violența sexuală și de gen.

SĂNĂTATE SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

- Să elimine obligativitatea ca supraviețuitoarele violului să obțină certificat penal înainte de a putea face avort.
- Să emită recomandări-cheie pentru furnizorii de servicii medicale și spitale referitoare la cerințele și procedurile de acces la asistență legală pentru avort.
- Să legalizeze avortul la cerere și să abroge dispozițiile care incriminează asistența pentru furnizarea avortului.
- În așteptarea reformei juridice, să introducă un moratoriu pentru urmăririle penale în cazul infracțiunilor asociate cu asistența pentru furnizarea avortului.
- Să adopte măsuri eficiente de reglementare, control și punere în aplicare pentru a se asigura că accesul la servicii legale de avort nu este întârziat sau subminat în practică.
- Să se abțină de la avizarea măsurilor juridice și a politicilor de restricționare a accesului la avort.
- Să elaboreze norme de autorizare care să permită comercializarea în farmacii a mijloacelor contraceptive de urgență fără rețetă și să garanteze acoperirea contracepției de urgență prin asigurarea națională de sănătate
- Să elaboreze proceduri eficiente pentru a se asigura că adolescentele care călătoresc singure au acces la servicii medicale sexuale și reproductive fără acordul unui părinte sau tutore.

GENERALITĂȚI

- Să adopte măsuri de monitorizare și punere în aplicare pentru a se asigura că refugiatele care fac parte din grupuri marginalizate și vulnerabile nu sunt supuse unor forme de discriminare intersecțională.
- Să recunoască rolul critic și expertiza organizațiilor societății civile și ale apărătorilor drepturilor omului ca parteneri-cheie în protecția drepturilor omului, eliminarea discriminării și furnizarea de servicii medicale sexuale și reproductive și de sprijin pentru violența de gen și să asigure consultări regulate.
- Să adopte un Plan național de acțiune pentru implementarea rezoluției Consiliului de Securitate 1325 privind femeile, pacea și securitatea în cooperare cu organizațiile societății civile.

„Nu contează dacă suntem refugiate sau imigrante sau poloneze. Avem nevoie de aceleași drepturi, atâta tot. Probabil asta e cel mai important, că autoritățile ar trebui să ne dea nouă dreptul de a decide cu privire la viața și sănătatea noastră."

Maria*, ucraineancă ce locuiește în Polonia și lucrează pentru o organizație ucraineană

Recomandări pentru Guvernul României

INFORMAȚII ȘI COSTURI

- Să actualizeze politicile de decontare pentru a deconta în mod corect serviciile medicale de îngrijire și gestionare a pacienților, stimulându-i astfel pe specialiștii din sectorul medical să trateze refugiatele și să le înregistreze ca paciente.
- Să mărească urgent numărul de interpreți de ucraineană, rusă, romani și engleză disponibili în unitățile-cheie de asistență medicală și juridică.
- Să se asigure că informațiile corecte științific despre avort și contracepție sunt ușor accesibile, cel puțin în limbile romani, engleză și ucraineană în unitățile publice de sănătate. Să adopte măsuri pentru a sancționa difuzarea de informații false privind contracepția și asistența pentru avort.

VIOLENȚA

- Să asigure baza legală și procedurile operaționale standard pentru toate centrele de criză pentru viol.
- Să aloce resurse umane suficiente specializate pentru managementul clinic al victimelor violului și al altor forme de violență sexuală. Să inițieze campanii de informare publică și alte măsuri pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la aceste servicii.
- Să asigure finanțare durabilă pentru aceste servicii și centre.
- Să asigure instruirea profesioniștilor respectivi în materie de violență sexuală și de gen.

SĂNĂTATEA SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

- Să elaboreze și să disemineze ghiduri de practică clinică pentru îngrijirea sănătății sexuale și reproductive, inclusiv cu privire la sănătatea maternă în timpul nașterii și îngrijirea neonatală, în conformitate cu ghidurile OMS.
- Să folosească Inițiativa Spitalul Prieten al Copilului ca standard minim de calitate pentru acreditarea maternităților și a spitalelor pediatrice.
- Să adopte reforme pentru a le permite moașelor să ofere o gamă largă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv îngrijire pre, intra și postnatală.
- Să elimine rasismul instituțional și practicile conexe în unitățile de asistență medicală, cum ar fi maternitățile, prin politici de toleranță zero împotriva rasismului și a transfobiei.
- Să asigure disponibilitatea avortului medicamentos, inclusiv prin telemedicină, la nivelul întregii țări.
- Să asigure acoperirea universală a asistenței medicale pentru avort, inclusiv avortul la cerere, în cadrul asigurării publice de sănătate.
- Să garanteze un număr suficient de furnizori de servicii de specialitate în toată România și faptul că avortul la cerere este disponibil în fiecare maternitate. Să adopte măsuri eficiente pentru ca refuzurile de acordare a asistenței din partea profesioniștilor din domeniul sănătății pe baza clauzei de conștiință să nu întârzie sau să nu submineze în practică accesul la proceduri sigure pentru avort.
- Să analizeze programele de instruire pentru a se asigura că medicii rezidenți primesc instruire bazată pe dovezi științifice privind avortul.

- Să asigure proceduri adecvate și accesibile de colectare, monitorizare și raportare a datelor cu privire la numărul de avorturi efectuate atât în instituțiile medicale publice, cât și în cele private.
- Să asigure acoperirea universală în cadrul schemelor de decontare pentru contracepția modernă și să includă contracepția de urgență în cadrul programelor Ministerului Sănătății și/sau al asigurărilor naționale de sănătate.
- Să aplice prevederile legale care permit adolescenților cu vârsta de peste 16 ani acces la servicii de sănătate sexuală și reproductivă fără acordul părinților sau al tutorelui.

GENERALITĂȚI

- Să se asigure că organizațiile societății civile care lucrează în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, al violenței de gen, al drepturilor romilor și comunităților LGBTIQ+ sunt consultate în mod adecvat cu privire la legislația, politicile și programele relevante din domeniu; să se abțină de la propunerea sau sprijinirea oricăror măsuri legislative și practici retrograde care ar submina drepturile egale în aceste domenii.
- Să stabilească și să consolideze parteneriate cu organizațiile, rețelele de voluntari și grupurile informale de sprijin ucrainene cu sediul în România, pentru a le solicita contribuția și îndrumarea cu privire la politicile privind refugiații din Ucraina și la diseminarea eficientă a informațiilor.
- Să adopte un Plan național de acțiune revizuit/nou pentru implementarea Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate privind femeile, pacea și securitatea, în cooperare cu organizațiile societății civile.

Credit foto: Vlad Ispas

Recomandări pentru Guvernul Slovaciei

INFORMAȚII ȘI COSTURI

- Să dismineze politici de identificare a formelor de asistență medicală sexuală și reproductivă la care au dreptul în mod gratuit refugiatele din Ucraina în prezent și care se vor deconta.
- Să continue eforturile de actualizare a politicilor de decontare pentru a deconta în mod corect serviciile specialiștilor din domeniul medical de îngrijire și gestionare a pacienților, stimulându-i astfel să trateze refugiatele și să le înregistreze ca paciente.
- Să mărească urgent numărul de interpreți de ucraineană, rusă, romani și engleză disponibili în unitățile-cheie de asistență medicală sexuală și reproductivă.
- Să elaboreze și să dismineze prompt materiale cu informații publice despre dreptul la asistență medicală sexuală și reproductivă și serviciile de sprijin disponibil pentru violența de gen în limbile slovacă, ucraineană, rusă și engleză. Acestea ar trebui să includă informații despre unitățile medicale de pe tot teritoriul Slovaciei unde se furnizează asistență pentru avort și alte servicii medicale sexuale și reproductive.

VIOLENȚĂ

- Să dismineze la scară largă recomandări de practică clinică pentru managementul clinic al violului și al altor forme de violență sexuală în unitățile medicale și în rândul profesioniștilor medicali.
- Să mărească numărul de lucrători medicali, psihologi și terapeuți, asistenți sociali ofițeri de poliție, interpreți instruiți și capabili să furnizeze asistență și sprijin corect supraviețuitoarelor violenței sexuale.
- Să mobilizeze fonduri durabile pentru servicii care oferă sprijin pentru violența de gen coordonate de stat sau de societatea civilă.
- Să ratifice Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice.

SĂNĂTATE SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

- Să asigure disponibilitatea avortului medicamentos, inclusiv prin telemedicină.
- Să garanteze acoperirea universală a tuturor costurilor pentru avortul legal, inclusiv avort la cerere, prin schemele publice de asigurări de sănătate.
- Să se asigure că există un număr suficient de furnizori de servicii de asistență pentru avort disponibili în toată țara și să garanteze că refuzul specialiștilor medicali de a acorda asistență pe baza clauzei de conștiință nu subminează accesul la asistență pentru avort și alte servicii medicale.
- Să abroge perioadele obligatorii de așteptare, cerințele de informare subiectivă și obligativitatea autorizării de către un terț.
- Să se abțină de la avizarea măsurilor juridice și a politicilor retrograde care limitează accesul la avort.
- Să adopte recomandări clinice și să înființeze programe de formare pentru a asigura acces la servicii medicale de calitate pentru refugiații transgender.
- Să abroge interdicția legală de decontare a costurilor de contracepție și să asigure acoperirea universală pentru o gamă completă de contraceptive moderne, inclusiv contraceptive de urgență, prin schemele publice de asistență medicală.

- Să stabilească măsuri practice prin care refugiații adolescenți care călătoresc singuri să aibă acces la asistență medicală sexuală și reproductivă fără să fie nevoie de informarea sau acordul părinților sau al tutorelui.

GENERALITĂȚI

- Să abroge legile și politicile care discriminează pe motive de orientare sexuală și identitate de gen, rasă sau etnie și alte considerente interzise și să adopte măsuri de monitorizare și implementare pentru a se asigura că refugiatele care aparțin unor grupuri marginalizate și vulnerabile nu sunt supuse unor forme de discriminare intersecțională.
- Să recunoască rolul și expertiza critică a organizațiilor societății civile și a apărătorilor drepturilor omului ca parteneri-cheie în protecția drepturilor omului, eliminarea discriminării și furnizarea de asistență medicală sexuală și reproductivă și a serviciilor de sprijin pentru violență de gen și să asigure consultări regulate cu privire la legile, politicile și programele relevante.
- Să creeze și să consolideze parteneriatele cu organizațiile ucrainene pentru a le solicita opinia și îndrumarea vizavi de politicile și programele care se adresează refugiatelor din Ucraina.
- Să adopte un Plan național de acțiune pentru implementarea Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate privind femeile, pacea și securitatea, în cooperare cu organizațiile societății civile care activează în domeniul drepturilor femeilor și al drepturilor și sănătății sexuale și reproductive.

Credit foto: Wiola Wiaderek

Organizațiile noastre

Suntem organizații specializate în drepturile femeilor, drepturile omului, drepturi și sănătate sexuală și reproductivă (SRHR) și violență de gen care activează în Ungaria, România, Polonia și Slovacia, în regiunea Europei per ansamblu și pe plan internațional. Suntem:

- A.L.E.G. (România)
- Centrul pentru Drepturi Reproductive (internațional)
- Asociația EMMA (Ungaria)
- E-Romnja (România)
- Fundația FEDERA pentru femei și planificare familială (Polonia)
- Fundația Feminoteka (Polonia)
- Libertatea de a alege (Slovacia)
- Centrul FILIA (România)
- Asociația Moașelor Independente (România).

Lucrăm de zeci de ani pentru progresul drepturilor sexuale și reproductive, al drepturilor privind violența de gen, al drepturilor omului și al spațiului societății civile în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Oferim servicii, informații și asistență directă persoanelor care caută servicii medicale, adăpost și sprijin psihosocial. Inițiem litigii și facem documentare și misiuni de informare pentru a identifica și descoperi încălcări ale drepturilor omului. Educăm și ajutăm publicul să își înțeleagă drepturile și temerile existente. Milităm în fața decidenților pentru nevoia de schimbare și de răspunsuri eficiente.

În iunie 2022, am lansat o inițiativă comună cu scopul de a aborda nevoile de sănătate sexuală și reproductivă ale refugiatelor care au fugit din Ucraina în urma invaziei ruse și provocările cu care se confruntă apărătorii drepturilor omului și organizațiile societății civile. Inițiativa noastră a avut șase piloni:

Servicii și sprijin: Multe dintre organizațiile noastre oferă servicii, sprijin și ajutor direct femeilor și fetelor care fug de războiul din Ucraina și care au nevoie de acces la servicii medicale sexuale și reproductive, de sprijin social și de alte forme de asistență.

Documentație și constatarea faptelor: Împreună am documentat obstacolele din calea accesului la asistență medicală sexuală și reproductivă și la servicii de sprijin pentru violența de gen de bună calitate pe care le-au întâmpinat refugiatele care au fugit din calea invaziei. În plus, am documentat o serie de provocări cu care se confruntă organizațiile societății civile și apărătorii drepturilor omului.

Advocacy și conștientizare: Facem eforturi pentru a ne asigura că sănătatea sexuală și reproductivă și violența de gen sunt prioritare pentru autoritățile naționale, Uniunea Europeană, Națiunile Unite și donatori în răspunsul lor umanitar și că se iau măsuri pentru a aborda barierele și eșecurile sistemice și structurale pe termen lung.

Responsabilitate și justiție axate pe supraviețuitoare: În timp ce în Ucraina mecanismele de justiție și tragere la răspundere investighează încălcările serioase ale dreptului internațional, noi încercăm să ne asigurăm că acestea pun accentul pe nevoile de sănătate sexuală și reproductivă ale celor afectați.

Răspuns la riscul de regresie: Ramificațiile invaziei au modificat traiectoria egalității de gen și a sănătății sexuale și reproductive în peisajul și realitatea europeană. Facem eforturi pentru a contracara regresia și a elabora strategii solide anti-regresie și pentru a cultiva oportunitățile de progres.

Apărătorii drepturilor omului: Luptăm să ne asigurăm că apărătorii drepturilor omului și organizațiile societății civile active în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al violenței de gen în Uniunea Europeană și în spațiul mai vast central și est-european nu sunt aduse la tăcere, incriminate, amenințate sau hărțuite ca urmare a activității esențiale pe care o desfășoară.

Metodologia de constatare a faptelor

Constatările prezentate aici se bazează pe mai bine de 80 de interviuri detaliate, semi-structurate cu persoane din Ungaria, Polonia, România și Slovacia.

Surse și calendar: Printre persoanele intervievate s-au numărat refugiate și voluntari din Ucraina, precum și experți și reprezentanți ai organizațiilor implicate în eforturile de a furniza asistență medicală sexuală și reproductivă, pentru violența de gen și sprijin umanitar celor care fug de războiul din Ucraina. Interviurile au avut loc între iulie 2022 și aprilie 2023.

Focus tematic și geografic: Interviurile s-au axat pe obstacolele cu care se confruntă refugiatele din Ucraina în calea accesului la servicii medicale sexuale și reproductive și pentru violență de gen în Ungaria, Polonia, România și Slovacia. Unele interviuri au explorat și provocările cu care se confruntă organizațiile societății civile și apărătorii drepturilor omului care lucrează pentru sănătatea sexuală și reproductivă și violența de gen.

Domeniu de aplicare limitat: Acest proiect s-a axat pe situația refugiatelor ucrainene din Ungaria, Polonia, România și Slovacia și nu a explorat încălcările grave ale drepturilor omului cu care se confruntă în aceste țări refugiații proveniți din alte țări sau imigranții fără acte. Interviurile nu au explorat în mod cuprinzător nici problemele și încălcările drepturilor omului cu care se confruntă grupurile marginalizate sau vulnerabile.

Citate și identificare: Temele din această publicație sunt ilustrate cu citate extinse ale persoanelor intervievate. Majoritatea experților și ai reprezentanților organizațiilor au vrut să fie identificați. Se folosesc pseudonime pentru a proteja confidențialitatea și siguranța tuturor refugiatelor intervievate și a unor apărători ai drepturilor omului care nu au dorit să fie identificați.

Echipele de documentare: Interviurile au fost susținute de o echipă de experți naționali din fiecare țară în colaborare cu sau în numele organizației noastre: Julianna Kupcsok în Ungaria, Urszula Grycuk și Aleksandra Solik în Polonia, Irina Costache și Ioana Popa în România, și Petra Polonská și Martina Zboroňová în Slovacia.

Colaborare: Fiind o inițiativă comună și colectivă, constatările și rezultatele inițiale au fost transmise tuturor echipelor și organizațiilor naționale. O informare colectivă a avut loc în martie 2023 la Budapesta, unde au fost discutate și analizate constatările.

Instrumente interviuri: S-au desfășurat interviuri aprofundate, semi-structurate cu fiecare respondent și s-au pregătit instrumente de intervievare cu o serie de întrebări ca orientare pentru fiecare interviu.

Protocoale de consimțământ avizat: Participarea la interviuri a fost absolut voluntară și fiecare interviu s-a desfășurat cu acordul integral și avizat al respondentului, în conformitate cu legile naționale aplicabile și cu normele europene privind confidențialitatea și protecția datelor.

Standarde etice: Pentru a ne asigura că interviurile și protocoalele de consimțământ avizat respectă cele mai înalte standarde etice, două experte au realizat o analiză etică de evaluare a protocoalelor de consimțământ avizat și a instrumentelor de intervievare din perspectiva celor mai bune practici. Expertele sunt Dr. Deirdre Duffy, Universitatea din Lancaster, și Dr. Joanna Mishtal, Universitatea Centrală Florida.

Centrul pentru Drepturi Reproductive
16, Rue du Mont-Blanc
1201 Geneva, Elveția

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