



RUCH NIE DO ZATRZYMANIA

MIĘDZYNARODOWE WEZWANIE DO UZNANIA I OCHRONY
OBROŃCZYŃ I OBROŃCÓW PRAWA DO ABORCJI

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International to dziesięciomilionowy ruch prowadzący kampanie we wszelkich obszarach walki o prawa człowieka, domagający się uznania powszechności tych praw. w naszej wizji istnieje świat, w którym władze dotrzymują obietnic, przestrzegają międzynarodowego prawa i odpowiadają za podejmowane decyzje. Działamy niezależnie od rządów, ideologii politycznych, interesów ekonomicznych i religii. Fundusze na naszą działalność czerpiemy przede wszystkim z opłat członkowskich i indywidualnych darowizn. Wierzymy, że wspólne działanie i solidarność z osobami na całym świecie mogą zmienić nasze społeczności na lepsze.

© Amnesty International 2023

O ile nie zaznaczono inaczej, treści zawarte w niniejszym dokumencie są objęte licencją Creative Commons (uznanie autorstwa, niekomercyjne, bez pochodnych, międzynarodowa 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Więcej informacji można znaleźć na stronie zezwoleń na naszej stronie internetowej:

www.amnesty.org. Tam, gdzie materiał jest przypisany do właściciela praw autorskich innego niż

Amnesty International, materiał ten nie podlega licencji Creative Commons.

Data pierwszej publikacji: 2023

przez Amnesty International Ltd

Peter Benenson House, 1 Easton Street

Londyn WC1X 0DW, UK

Index: POL 40/7420/2023

Język oryginału: angielski

amnesty.org.pl



Zdjęcie na okładce: Kobiety uczestniczące w demonstracji z okazji Dnia Bezpiecznej Aborcji w Bogocie, w Kolumbii, 28 września 2023 © Chepa Beltran/Long Visual Press/Universal Images Group via Getty Images

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



SPIIS TREŚCI

STRESZCZENIE	8
METODOLOGIA I PODZIĘKOWANIA	11
1. ABORCJA NA ROZDROŻU	12
1.1. REFORMY W PRAWIE ABORCZYJNYM NA ŚWIECIE	13
1.2. SPRZECIW WOBEC ABORCJI I INICJATYWY ANTYABORCZYJNE	15
1.3. UTRUDNIENIA W DOSTĘPIE DO ABORCJI	18
1.3.1. KRYMINALIZACJA ABORCJI I JEJ SKUTKI	18
1.3.2. UTRUDNIENIA PROCEDURALNE, INFORMACYJNE I LOGISTYCZNE	22
1.3.3. STYGMATYZACJA ABORCJI	25
2. OBRONA PRAWA DO ABORCJI WE WROGIM ŚRODOWISKU	27
2.1. OBROŃCZYNIENIE I OBROŃCY PRAWA DO ABORCJI	27
2.1.1. AKTYWISTKI I AKTYWIŚCI, RZECZNICY I RZECZNICZKI, OSOBY TOWARZYSZĄCE I INNE	29
2.1.2. PRACOWNICE I PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA	31
2.2. ATAKI I NACISKI	33
2.2.1. ATAKI FIZYCZNE	34
2.2.2. GROŻBY I ZASTRASZANIE	35
2.2.3. KRYMINALIZACJA	40
2.2.4. ATAKI NA WOLNOŚĆ WYPOWIEDZI	43
2.2.5. ATAKI NA WOLNOŚĆ ZGROMADZEŃ I ZRZESZANIA SIĘ	44

2.2.6. TOKSYCZNE NARRACJE, DEZINFORMACJA I KAMPANIE OSZCZERSTW	47
2.2.7. OSTRACYZM	49
2.2.8. WPŁYW STYGMATYZACJI	50
2.2.9. WPŁYW NA ŻYCIE PRYWATNE I ZDROWIE PSYCHICZNE	53
3. ABORCJA JAKO PRAWO CZŁOWIEKA	55
3.1. PRAWO DO ABORCJI – STANDARDY MIĘDZYNARODOWE	56
4. WNIOSKI I ZALECENIA	60
4.1. ZALECENIA DLA PAŃSTW	61
4.2. ZALECENIA DLA JEDNOSTEK I ZWIĄZKÓW EDUKACYJNYCH I ZAWODOWYCH	63
4.3. REKOMENDACJE DLA ORGANIZACJI MIĘDZYRZĄDOWYCH	63
4.4. PRZEDSIĘBIORSTWA Z BRANŻY MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH	64
4.5. DARCZYŃCY	65

GLOSARIUSZ

POJĘCIE	OPIS
PRAWA I REGULACJE ABORCYJNE	Zapisy prawne utworzone w celu regulowania dostępu i/lub sposobu wykonywania aborcji. w większości państw prawa i regulacje aborcyjne wiążą się z ograniczaniem dostępu do aborcji. Mimo to istnieje możliwość traktowania aborcji jak każdej innej usługi medycznej, pozbawionej dodatkowych regulacji i obostrzeń.
STYGMATA ABORCYJNA	Stygmatyzacja aborcji wynika z negatywnych stereotypów przypisywanych osobom, które potrzebują aborcji, wykonują je, umożliwiają dostęp do aborcji lub wspierają aborcję. Aborcja jest często piętnowana, ponieważ może podważać społeczne, kulturowe i religijne normy i wartości. Przekonania i normy społeczne oparte na stereotypach płciowych, które redukują rolę kobiet do reprodukcji i społecznej roli matek oraz odmawiają kobietom prawa do wyrażania własnej seksualności, wraz z próbami przypisania praw człowieka płodowi, są bezpośrednio powiązane z aborcyjną stygmatą. Stygma aborcyjna może leżeć u podstaw mitów dotyczących aborcji i je utwierdzać, prowadząc do zawstydzania, zastraszania, nękania i narażania na szkodę fizyczną i psychiczną zarówno osób mających aborcje, jak i ich rodzin oraz osób umożliwiających dostęp do aborcji. Państwa są zobowiązane do walki z dezinformacją dotyczącą aborcji i przeciwdziałania aborcyjnej stygmie, które stanowią główną barierę utrudniającą kobietom, dziewczętom i osobom mogącym zachodzić w ciążę dostęp do bezpiecznej opieki zdrowotnej wysokiej jakości.
USŁUGI ABORCYJNE	Mogą dotyczyć przeprowadzania aborcji (farmakologicznej lub chirurgicznej), opieki poaborcyjnej, dostępności środków antykoncepcyjnych po aborcji, ale także dostępu do opartej na faktach wiedzy dotyczącej aborcji i bezstronnego doradztwa dla osób w ciąży. Termin „aborcja farmakologiczna” odnosi się do wykorzystania środków farmakologicznych w celu przerwania ciąży (na przykład poprzez zażycie mifepristonu i misoprostolu), nazywanych czasem kolokwialnie „tabletkami aborcyjnymi”. Aborcja farmakologiczna może być wykonywana samodzielnie – w całości lub częściowo (dotyczy podjęcia decyzji o aborcji, przyjęcia tabletek bez opieki pracownika ochrony zdrowia i samodzielnego oceny skuteczności zabiegu).
UTRUDNIENIA W DOSTĘPIE DO ABORCJI	Utrudnienia w dostępie do aborcji to bariery finansowe, geograficzne, społeczne, kulturowe oraz związane z ograniczeniem możliwości przemieszczania się (pozbawieniem/ograniczeniem wolności lub niepełnosprawnością) oraz przeszkody prawne i administracyjne – jak obowiązkowy czas oczekiwania i doradztwo, potrzeba autoryzacji ze strony osób trzecich lub brak zgody ze strony systemu opieki zdrowotnej. Wszystkie te czynniki ograniczają dostęp do aborcji dla kobiet, dziewcząt i osób mogących zająć w ciążę. Obowiązkiem państw jest likwidacja takich utrudnień.

POJĘCIE	OPIS
PRZECIWNICY I PRZECIWNICZKI ABORCJI	Na potrzeby tego raportu jako przeciwników i przeciwniczki aborcji zdefiniowano państwowych i niepaństwowych działaczy i działaczki, którzy dążą do ograniczenia dostępu do bezpiecznej aborcji. Mogą być to jednostki lub organizacje, przywódcy polityczni bądź religijni i inni wpływowi działacze i działaczki, których działalność odbywa się na szczeblu państwowym bądź międzynarodowym. Mogą wykorzystywać dezinformację, by wzmacniać aborcyjną stygmy i wrogość wobec aktywistek i aktywistów na rzecz prawa do aborcji; są często propagatorami regresywnych zmian w prawie.
KOMPLEKSOWA EDUKACJA SEKSUALNA (CSE: COMPREHENSIVE SEXUAL EDUCATION)	Oparty na programie nauczania proces edukowania w zakresie kognitywnych, emocjonalnych, fizycznych i społecznych aspektów seksualności. Celem edukacji seksualnej jest wyposażenie młodych osób w wiedzę, umiejętności i wartości umożliwiające im: dbanie o własną godność i dobrobyt, rozwijanie opartych na szacunku relacji społecznych i seksualnych, uświadomienie sobie wpływu podejmowanych decyzji na dobrostan własny i innych i zrozumienie oraz zapewnienie sobie ochrony własnych praw w ciągu całego życia. CSE opiera się na naukowych, dopasowanych do wieku i adekwatnych do praw jednostki informacjach dotyczących seksualności i zdrowia reprodukcyjnego.
DEKRYMINALIZACJA ABORCJI	Dekryminalizacja aborcji oznacza nie tylko zaprzestanie karania kobiet, dziewcząt i osób mogących zająć w ciąży oraz pracownic i pracowników ochrony zdrowia i innych wspomagających i wspierających osoby potrzebujące aborcji – ale całkowite usunięcie aborcji z prawa karnego. Dekryminalizacja aborcji oznacza również likwidację wszelkich praw i regulacji, które bezpośrednio lub pośrednio karzą osoby za poszukiwanie, wykonywanie oraz wspomaganie i wspieranie w poszukiwaniu i wykonywaniu aborcji. Dekryminalizacja nie jest tym samym co legalizacja, która zakłada wprowadzenie praw i regulacji zezwalających na aborcję.
OSOBY W CIĄŻY/OSOBY MOGĄCE ZACHODZIĆ W CIĄŻĘ	Niniejszy raport odnosi się do kobiet, dziewcząt, osób mogących zachodzić w ciążę i osób w ciąży. Takie ujęcie wiąże się z faktem, że chociaż większość doświadczeń związanych z aborcją dotyczy cisplciowych, heteroseksualnych kobiet (to znaczy kobiet i dziewcząt, których tożsamość płciowa odpowiada płci przypisanej przy urodzeniu), to osoby interplciowe, transplciowi chłopcy i mężczyźni oraz osoby o innych tożsamościach płciowych mogą mieć możliwość zachodzenia w ciążę i w związku z tym mogą potrzebować aborcji.
SPRAWIEDLIWOŚĆ REPRODUKCYJNA	Sprawiedliwość reprodukcyjna to ruch zakorzeniony w przekonaniu, że jednostki i społeczności powinny posiadać zasoby i możliwości, by podejmować samodzielne i niezależne decyzje o własnych ciałach, płci, seksualności, reprodukcji i życiu. Sprawiedliwość reprodukcyjna oznacza poszerzenie ram zdrowia i praw reprodukcyjnych, przeniesienie nacisku z ochrony indywidualnych praw i decyzji, by odnieść się do szerszych czynników socjoekonomicznych leżących u ich podstaw, wpływających na i ograniczających prawa reprodukcyjne, decyzje i podejmowane czynności i w efekcie na całość życia.

POJĘCIE	OPIS
BEZPIECZNA I NIEBEZPIECZNA ABORCJA	<p>Aborcja jest bezpieczna gdy, w przypadku zabiegu chirurgicznego, wykonuje ją przeszkolona osoba w zadowalających sanitarnie warunkach, lub gdy osoba potrzebująca aborcji ma dostęp do wysokiej jakości środków, informacji i wsparcia, by przeprowadzić samodzielną aborcję farmakologiczną. Wiele nielegalnych aborcji może być bezpiecznych.</p> <p>Aborcja niebezpieczna jest przeprowadzona przez nieodpowiednio przeszkoloną osobę w niezadowalających sanitarnie warunkach, lub w sytuacji, gdy osoba potrzebująca aborcji nie ma dostępu do wysokiej jakości środków, informacji oraz wsparcia.</p>
PRAWA SEKSUALNE I REPRODUKCYJNE (SRR – SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS)	<p>Prawa seksualne i reprodukcyjne są prawami człowieka. Pozwalają na podejmowanie decyzji o naszym życiu i relacjach, na decydowanie czy, kiedy i z kim podejmujemy współżycie seksualne, pozwalają chronić się przed zagrożeniami dla zdrowia i HIV oraz cieszyć się naszą seksualnością bez obawy o prześladowania, dyskryminację, przymuszanie lub przemoc. Pozwalają zdecydować czy i kiedy zajdziemy w ciążę oraz czy, kiedy i z kim weźmiemy ślub. Zapewniają odpowiednią ochronę przed przemocą seksualną oraz, w przypadkach, w których to możliwe, przed chorobami i śmiercią w wyniku ciąży.</p>

STRESZCZENIE

Obrończynie i obrońcy prawa do aborcji spotykają się z atakami na całym świecie. Aktywiści i aktywistki, rzeczniczki i rzecznicy, edukatorzy i edukatorki, osoby towarzyszące w drodze do i w klinikach aborcyjnych, doule i personel ochrony zdrowia są narażeni na napiętnowanie, ataki słowne i fizyczne, zastraszanie i groźby, a ich działalność jest kryminalizowana poprzez niesprawiedliwe oskarżenia, dochodzenia i aresztowania. Pomimo doświadczania wrogości i braku uznania kontynuują swoją pracę. Wspierają niezliczone kobiety, dziewczęta i osoby mogące zająć w ciężę w wyegzekwowaniu ich prawa do aborcji. Tworzą ruch nie do powstrzymania.

Jednostki i grupy broniące dostępu do aborcji to obrończynie praw człowieka (Women Human Rights Defenders, WHRDs) – grupa zdefiniowana jako kobiety, dziewczęta i osoby o różnorodnej tożsamości płciowej broniące praw człowieka, w tym praw kobiet, praw związanych z równością płci oraz praw osób LGBTI. Często spotykają się z atakami nie tylko ze względu na swoją pracę, ale też ze względu na swoją tożsamość płciową, seksualną, rasową i przynależność do grup doświadczających dyskryminacji. w świecie, w którym stereotypy płciowe i patriarchalne normy wciąż odgrywają znaczącą rolę, obrończynie i obrońcy praw kobiet są narażeni na dodatkowe ryzyko. Dzieje się tak, ponieważ kwestionują szkodliwe normy społeczne i kulturowe, które narzucają ograniczające role płciowe oraz heteronormatywność w obszarze seksualności i tożsamości płciowej, a także ograniczają prawa seksualne i reprodukcyjne (SRR - sexual and reproductive rights)¹.

Niniejszy raport przygląda się atakom, których doświadczają aktywistki i aktywiści na całym świecie. Te ataki to nie tylko pogwałcenia państwowych zobowiązań do ochrony i zapewnienia środowiska umożliwiającego bezpieczną pracę, ale także utrudnianie dostępu do bezpiecznej aborcji osobom, które jej potrzebują lub ją chcą. w takim rozumieniu raport jest częścią globalnej kampanii Amnesty International na rzecz powszechnego dostępu do aborcji.

Rozdział pierwszy raportu przedstawia przeszkody w dostępie do bezpiecznej aborcji, które wciąż istnieją pomimo znaczącego postępu, jaki dokonał się na przestrzeni kilku ostatnich dekad. Ów postęp był możliwy głównie dzięki pracy ruchów feministycznych dokonujących zmian poprzez podwyższanie standardów praw człowieka dotyczących aborcji, działania na rzecz progresywnych przepisów i doprowadzanie do coraz częstszego uznawania prawa do aborcji w sferze wyroków sądowych.

Postęp dokonuje się również dzięki rozwojowi i dostępności leków aborcyjnych na całym świecie. Aborcja staje się dzięki nim łatwiej dostępna i bardziej akceptowalna dla milionów kobiet, dziewcząt i osób mogących zająć w ciężę. Aborcja farmakologiczna umożliwia zwrócenie im sprawczości i kontroli nad własnymi ciałami.

Wiele obszarów nadal wymaga pracy. Aborcja wciąż jest kryminalizowana i obłożona licznymi regulacjami prawnymi w większości krajów. w 22 państwach wciąż obowiązuje całkowity jej zakaz. Nawet tam, gdzie dokonano się progresywna reforma, dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji może być znacząco utrudniony, zwłaszcza dla osób doświadczających wykluczenia. Ponadto grupy przeciwników i przeciwniczek aborcji podejmują próby odwrócenia osiągniętych zmian prawnych. Ich działania zyskują popularność wobec fali antyaborcyjnego i antygenderowego dyskursu, słabnących rządów prawa, kampanii dezinformacyjnych i ataków na przestrzeń obywatelską.

Rozdział drugi ilustruje działania Obrończyn i obrońców praw człowieka w powyżej opisanym kontekście. Niezliczone aktywistki i aktywiści działają w trudnych warunkach i narażają swoje bezpieczeństwo na rzecz praw, których bronią. Rozdział ten wyszczególnia pogwałcenia praw człowieka i ataki, na jakie te prawa są narażone. Zawiera przykłady i świadectwa blisko 50 aktywistek i aktywistów z ponad trzydziestu krajów świata pracujących w terenie bądź

¹ OHCHR, infografika, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_WHRD_WEB.pdf; strona międzynarodowej koalicji Obrończyn i Obrońców Praw Kobiet: defendingwomen-defendingrights.org; Amnesty International, Challenging power, fighting discrimination, (Index: ACT ACT 30/1139/2019), 29 listopada 2019, amnesty.org/en/documents/act30/1139/2019/en.

prowadzących działania na rzecz faktycznego dostępu do bezpiecznej aborcji bez ograniczeń. Informacje zebrane podczas wywiadów i badań potwierdzają, że obrońcy i obrończynie praw człowieka doświadczają piętnowania, ataków fizycznych i werbalnych, gróźb i zastraszania na terenie oraz w pobliżu klinik, a ich działalność jest kryminalizowana poprzez niesprawiedliwe oskarżenia, dochodzenia i aresztowania. Ich działalność w zakresie obrony praw człowieka jest również ograniczana i kwestionowana przez dyskurs polityczny prowadzony według toksycznych narracji i dezinformacji. Jest to pogwałcenie prawa aktywistek i aktywistów do bezpieczeństwa i nietykalności cielesnej oraz ich ogólnego dobrobytu i ma bezpośredni wpływ na prawo do wolności wypowiedzi, zgromadzeń i zrzeszania się.

Jak powiedziała Carolina Castillo, aktywistka z północnego Meksyku: „Działamy w bardzo konserwatywnym państwie. Nasza praca jest stygmatyzowana ze względu na fałszywe informacje rozpowszechniane przez władze. Sama otrzymywałam groźby, byłam obserwowana. Więc musieliśmy nauczyć się działać poza radarem, dla własnego bezpieczeństwa. Nie robimy nic złego, po prostu staramy się zapewnić wsparcie, umożliwić korzystanie z praw człowieka i sprawiedliwości społecznej. to absurdalne, że jesteśmy karane za coś, co powinno robić państwo”².

W wywiadach przeprowadzonych na potrzeby raportu pracownice i pracownicy ochrony zdrowia opowiadają o poczuciu izolacji i braku wsparcia oraz uznania w swojej działalności w obronie praw człowieka. Ich pełna determinacji praca na rzecz zapewnienia podstawowych świadczeń ochrony zdrowia w trudnych warunkach powinna podlegać ochronie i wsparciu. Tymczasem często spotyka ich kryminalizacja, nękanie, piętnowanie, groźby werbalne i bezpośrednia przemoc, a także ostracyzm i wypalenie.

Przywołajmy przykład Grace Howard, obrończyni z USA, która zauważa: „to, że lekarz nosi kamizelkę kuloodporną i ma przy sobie pistolet podczas Twojej aborcji [...], to dlatego, że protestujący pod kliniką znają jego bądź jej adres. To nienormalne i [...] nigdy nie powinno mieć miejsca. to dotkliwe i przerażające”³.

Dr Guillermo Ortiz, położnik, który wykonał ogromną, ratującą życie pracę na rzecz Beatriz, pacjentki z Salwadoru w ciąży wysokiego ryzyka w 2013 r., powiedział: „Doświadczalem trudnych sytuacji w związku z atakami, stygmatyzacją – również mojej rodziny – tylko dlatego, że zaoferowałem leczenie młodej kobiecie, która bardzo tego potrzebowała. [...] Zostałem odsunięty [od kierownictwa oddziałem położnictwa w szpitalu]. Kiedy aplikowałem na inne stanowiska, nie rozpatrywano mojej kandydatury. to było trudne, to była naprawdę ciężka sytuacja”⁴.

Ginekolog z Nigerii wyjaśnia: „Spotykałem się z zastraszaniem i piętnowaniem przez pracę, którą wykonuję, także ze strony innych lekarzy, którzy mnie w związku z tym nagabywali. Mówili o religii, opowiadali o grzechu wspierania opieki aborcyjnej, mordowaniu „nienarodzonych dzieci”, o ogniu piekielnym czekającym na morderców [...]. Takie sytuacje sprawiają, że zastanawiam się, czy robię to, co należy, wątpię w swoje decyzje i tracę pewność – boję się mówić o tym publicznie”⁵.

U podstaw tych ataków znajdują się opresyjne systemy jak patriarchy i rasizm. Stygma stanowi rdzeń takich ataków, ponieważ obrończynie praw człowieka występują przeciwko opresyjnym systemom, broniąc dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, w tym aborcji. Systemowe wykluczenie musi zostać zakwestionowane na rzecz długoterminowych rozwiązań.

Rozdział trzeci raportu podsumowuje zobowiązania spoczywające na państwach w zakresie zapewniania dostępu do aborcji, będące również kluczem do obrony i umożliwiania pracy obrończyni i obrońców praw człowieka. w tym roku przypada dwudziestopięciolecie przyjęcia przez konsensus Deklaracji o Obrońcach Praw Człowieka przez Zgromadzenie Ogólne ONZ. Mija też dziesięć lat, od kiedy przyjęto rezolucję dotyczącą szczególnych zagrożeń i potrzeb w zakresie ochrony obrończyni praw człowieka. Regulacje i standardy dotyczące praw człowieka stwierdzają jasno, że zarówno prawo do aborcji, jak i prawa aktywistek i aktywistów muszą być przestrzegane i chronione.

Raport konkluduje seria rekomendacji dla państw i innych podmiotów. Dotyczą one przestrzegania zobowiązań i tworzenia bezpiecznego środowiska umożliwiającego pracę aktywistyczną obrończyni praw człowieka, w szczególności prawa do aborcji, tak aby mogły i mogli wykonywać swoją pracę bez strachu przed kryminalizacją, groźbami, zastraszaniem i przemocą oraz aby otrzymywały i otrzymywali niezbędną pomoc i wsparcie finansowe w zakresie ich działalności.

² Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

³ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

⁴ Zeznanie dr Guillermo Ortiza przed Międzyamerykańskim Trybunałem Praw Człowieka w sprawie Beatriz i in. przeciwko Salwadorowi (wideo), 22-23 marca 2023, [youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY](https://www.youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY).

⁵ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

W szczególności Amnesty International wzywa państwa do:

- zagwarantowania praw reprodukcyjnych kobietom, dziewczętom i wszystkim osobom mogącym zająć w ciążę, wliczając w to prawo do szybkiej, bezpiecznej i skutecznej aborcji,
- publicznego i jednoznacznego uznania wpływu pracy aktywistek i aktywistów aborcyjnych na upowszechnianie i egzekwowanie praw dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego,
- zapewnienia, że aktywistkom i aktywistom, w tym rzeczniczkom i rzecznikom, edukatorom i edukatorkom, osobom towarzyszącym w drodze do i w klinikach, doulom i pracownicom oraz pracownikom ochrony zdrowia nie grozi kryminalizacja, zastraszanie bądź ataki. Osoby dopuszczające się takich czynów muszą natomiast zostać pociągnięte do odpowiedzialności,
- zapewnienia aktywistkom i aktywistom niezbędnego wsparcia i zasobów, w tym finansowania ich działalności.

METODOLOGIA I PODZIĘKOWANIA

Niniejszy raport powstał w oparciu o kwestionariusze i wywiady przeprowadzone z 48 obrończyniami praw człowieka działającymi na rzecz praw seksualnych i reprodukcyjnych w 32 krajach. Większość rozmów odbyła się między sierpniem a listopadem 2023 r. Ze względu na stygmatyzację i zagrażające im ryzyko, wielu respondentów i respondentek poprosiło o zanonimizowanie ich wypowiedzi. Nie wszystkie świadectwa są tu cytowane bezpośrednio, ale wszystkie przyczyniły się do stworzenia tego raportu.

Amnesty International wyraża wdzięczność wobec wszystkich, którzy wzięli udział w rozmowach, wspomogli ich zorganizowanie, wykazali się szczodrością i zaufaniem oraz poświęcili swój czas i wysiłki, aby podzielić się swymi doświadczeniami i wiedzą.

Raport ten jest także oparty na istniejących, stworzonych przez Amnesty International dokumentach dotyczących stanu wiedzy i regulacji, publicznie dostępnych informacjach i literaturze przedmiotu autorstwa specjalistów i organizacji pracujących w obszarze praw seksualnych i reprodukcyjnych, jak i międzynarodowych prawach i standardach obowiązujących w tym temacie.

Niektóre z wywiadów wykorzystanych w raporcie zostały oryginalnie przeprowadzone w 2022 r. przez zespół pod kierownictwem dr Victorii Boydell, która prowadziła badania nad wrogością wobec obrończyni i obrońców praw seksualnych i reprodukcyjnych. Za zgodą respondentów, dr Boydell zgodziła się uprzejmie podzielić z nami swoimi kontaktami i zebrany materiałami. Jej badania prowadzone były ze wsparciem grupy organizacji, w tym Międzynarodowej Federacji Ginekologów i Położników (International Federation of Gynecologists and Obstetricians, FIGO), Międzynarodowej Konfederacji Położniczyń (International Confederation of Midwives, ICM), Międzynarodowej Federacji Planned Parenthood (International Planned Parenthood Federation, IPPF), MSI Reproductive Choices, Ipas oraz Organizacji dla Dialogu i Bezpiecznej Aborcji (Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé, ODAS). Organizacje te publicznie wezwały do ochrony działających w terenie obrończyni i obrońców praw reprodukcyjnych i seksualnych w 2022 r⁶. The Royal College of Obstetricians and Gynecologists także udostępniło informacje i kontakty swojej międzynarodowej sieci. Dziękujemy im wszystkim za ułatwienie kontaktu z wieloma osobami, które wzięły udział w badaniach do tego raportu i za podzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem w zakresie prawa aborcyjnego.

Dziękujemy także aktywistkom i aktywistom działającym w terenie oraz oddolnym organizacjom, które znalazły czas, aby z nami porozmawiać, w tym: Supporting Abortions for Everyone (SAFE), Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, Obiezione Respinta, Aborcyjny Dream Team, Abortion Without Borders, SisterSong, Voice for Choices and Rights Coalition, Women Help Women, Movement for Abortion Rights and Access in the Mediterranean, Associació Stop Violències, Católicas para el Derecho a Decidir, Profamilia, “Nem Presa Nem Morta” campaign, Abortion Care for Tennessee, the Family Planning Association of Nepal, Groupe Tawhida Ben Cheikh, Aborto Seguro Sonora.

Wielu osób nie jesteśmy w stanie tu wymienić ze względów bezpieczeństwa. Na koniec chcemy podziękować Światowej Kobiecej Sieci na rzecz Praw Reprodukcyjnych (Women’s Global Network for Reproductive Rights, WGNRR) oraz Łacińskiemu Konsorcjum Przeciw Niebezpiecznej Aborcji (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro, CLACAI) za pomoc w nawiązaniu kontaktu z ich członkiniami i członkami.

Szczególne podziękowania należą się Centrum Praw Reprodukcyjnych za pozwolenie na wykorzystanie Światowej Mapy Praw Aborcyjnych.

⁶ Po więcej informacji odwiedź stronę internetową [Defending frontline defenders of SRHR](https://defendingfrontline.org/), defendsrhr.org.

1. ABORCJA NA ROZDROŻU

„[Niezależnie od tego, czy aborcja jest czy nie jest kryminalizowana], kobiety, które mają pieniądze, mają dostęp do usług aborcyjnych. Te bez pieniędzy umierają. Jest też czynnik rasowy – kobiety czarne i rdzennego pochodzenia nie mają takiego samego dostępu do aborcji jak kobiety białe. Ponadto wzrost konserwatyzmu oznacza, że kobiety i dziewczęta, które w innej sytuacji mogłyby po prostu przyjechać do szpitala i mieć bezpieczną i legalną aborcję, są przez szpitale odsyłane; muszą najpierw przejść przez długotrwały proces prawny i czasem kończy się to stwierdzeniem, że nie mogą mieć aborcji. Więc najważniejsza jest ochrona tych dziewczyn i kobiet. to kwestia niesprawiedliwości ekonomicznej i społecznej”.

Aktywistka Aborcyjna z Brazylii⁷

„Aborcja to nie tylko podstawowy element opieki zdrowotnej. Dostęp do niej jest bezpośrednio powiązany z kondycją sprawiedliwości społecznej i reprodukcyjnej. Dowody pokazują, że osoby, którym odmawia się prawa do aborcji, są najbardziej zagrożone śmiercią przy porodzie bądź niepełnosprawnością i to nie jest przypadek, że najwięcej jest wśród nich kobiet, dziewcząt i osób w ciąży pochodzących z grup marginalizowanych, narażonych na rasizm, żyjących w biedzie lub pochodzących z obszarów wiejskich, a także młodych osób. FIGO jest częścią niepowstrzymanego ruchu aktywistek aborcyjnych, które nie poddadzą się w walce o dostępną opiekę zdrowia i sprawiedliwość społeczną”.

Dr Anne Beatrice Kihara, prezeska, Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników (FIGO)⁸.

Dostęp do bezpiecznej aborcji⁹ jest kluczowy, by zapewnić cielesną i reprodukcyjną autonomię kobiet, dziewcząt i osób mogących zająć w ciąży – jak również by umożliwić im kontrolę nad własnym życiem i dobrostanem. Wszystkie te czynniki są niezbędne dla pełnej realizacji praw jednostki. Sprawiedliwy dostęp do aborcji także stanowi krytyczny element sprawiedliwości płciowej, społecznej, rasowej i ekonomicznej. Mimo to, ta podstawowa usługa w zakresie opieki zdrowotnej wciąż grzęźnie w społecznych, prawnych i politycznych debatach, z konsekwencjami dla życia i zdrowia.

Chociaż większość państw podejmuje działania w kierunku liberalizacji prawa aborcyjnego i rozszerzenia dostępu do aborcji, istnieją takie, które nie zgadzają się na zmianę kursu, a wręcz podejmują kroki uwsteczniające, kryminalizujące aborcję i ograniczające dostęp do niej oraz do informacji na jej temat. Badania w sferze zdrowia publicznego pokazują, że restrykcje w dostępie do aborcji powodują, że „bezpieczna aborcja staje się przywilejem dla bogatych, podczas gdy ubogie kobiety nie mają wyboru i przeprowadzają aborcje w niebezpiecznych warunkach”¹⁰.

W tym sensie ograniczanie dostępu do aborcji i piętnowanie jej poprzez kryminalizację przyczynia się do tworzenia nierówności w obszarach społecznych, płciowych, rasowych i ekonomicznych i jest pogwałceniem międzynarodowych praw człowieka.

Wiele z opisanych w tym raporcie ograniczeń dotyka osób potrzebujących aborcji, ale także obrończyni i obrońców prawa do aborcji. Wpływ ten może mieć różne formy. Na przykład, jeśli aborcja jest kryminalizowana, to nie będzie powszechnie dostępna dla osób, które jej potrzebują, co stworzy szereg problemów natury etycznej, medycznej i prawnej dla świadczeniodawców i aktywistów i aktywistek. Podobnie stygmatyzacja ma wpływ zarówno na osoby potrzebujące aborcji, jak i na aktywistki i aktywistów. w ogólnym rozrachunku, ataki na obrończynie praw człowieka

⁷ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

⁸ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

⁹ Zobacz definicję bezpiecznej aborcji w glosariuszu. Więcej informacji na temat bezpiecznej samodzielnej aborcji farmakologicznej znajdziesz na stronie WHO, Abortion Care Guideline, 2022, [who.int/publications/i/item/9789240039483](https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483).

¹⁰ WHO, Abortion care guideline, 2022.

mają na celu uniemożliwienie dostępu do aborcji osobom potrzebującym jej najbardziej – więc stanowią kolejną przeszkodę w realizowaniu tego prawa.

Poniższy rozdział wyjaśnia, dlaczego prawo do aborcji jest zagrożone, pokazując kontekst, w jakim działają aktywistki i aktywiści. Kolejny rozdział bardziej szczegółowo rozpatruje bezpośrednie ataki, z jakimi się mierzą.

1.1 REFORMY W PRAWIE ABORCYJNYM NA ŚWIECIE

Współcześnie obserwuje się globalny trend w kierunku liberalizacji praw i regulacji dotyczących aborcji na całym świecie¹¹. w ciągu ostatnich 30 lat ponad 60 państw zliberalizowało swoje prawa aborcyjne¹², niektóre podjęły kroki w kierunku rozszerzenia dostępu do aborcji, a inne zrezygnowały z całkowitych zakazów aborcji, aby respektować autonomię reprodukcyjną kobiet, dziewcząt i osób mogących zachodzić w ciążę. w tym samym czasie cztery państwa wprowadziły nowe restrykcje (np. usunęły zapisy prawne zezwalające na aborcje) i odstają od trendu¹³. za zwiększanie dostępu do aborcji farmakologicznej odpowiadają przede wszystkim nowe osiągnięcia technologii medycznej, które mają też rewolucyjny wpływ na opiekę aborcyjną¹⁴. WHO potwierdza, że tabletki aborcyjne mogą być „bezpiecznie i skutecznie stosowane w placówce ochrony zdrowia lub samodzielnie poza placówką (np. w domu) przez osoby posiadające dostęp do rzetelnych informacji i środków wysokiej jakości”¹⁵.

Aborcja farmakologiczna w zaciszu własnego domu nie tylko pozwala na zachowanie prywatności, ale także czyni aborcję łatwiejszą i bardziej akceptowalną.



¹¹ Centrum Praw Reprodukcyjnych, The World's Abortion Laws, reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws.

¹² Centrum Praw Reprodukcyjnych, Abortion rights are advancing across the globe, 31 sierpnia 2023, reproductiverights.org/abortion-rights-advancing-across-globe/.

¹³ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Abortion rights are advancing across the globe, op. cit.

¹⁴ Instytut Guttmachera, Medication Abortion Now Accounts for More Than Half of All US Abortions, 1 grudnia 2022 (aktualizacja), guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions.

¹⁵ WHO, Abortion Care Guideline, 2022.

Mapa dzięki uprzejmości Centrum Praw Reprodukcyjnych z dnia 8.11.23, zob. reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/.

Wiele państw zdecydowało się na reformy obowiązujących praw. na przykład Irlandia w 2018 roku odrzuciła konstytucyjny zakaz aborcji w niemal wszystkich przypadkach¹⁶. w 2019 roku sąd najwyższy w Kenii przyznał prawo do aborcji ofiarom gwałtu¹⁷. Obowiązujące od końca 2020 roku przyjęte przez Kongres w Argentynie prawo zezwala na aborcję na życzenie do 14 tygodnia; prawo to uwzględnia możliwość późniejszego przerwania ciąży w przypadku gwałtu lub zagrożenia dla życia i zdrowia osoby w ciąży¹⁸. Sąd najwyższy w Indiach zdecydował w 2022 roku, że wszystkie kobiety, niezależnie od stanu cywilnego, mają prawo do aborcji do 24 tygodnia¹⁹. Podobną decyzję podjął Trybunał Konstytucyjny Kolumbii, dekryminalizując aborcję do 24 tygodnia²⁰. w 2023 roku sąd najwyższy w Meksyku zdecydował, że władze federalne nie mają prawa ścigać ani osób mających aborcję w państwowych placówkach ani personelu, który tę aborcję umożliwił bądź przeprowadza.²¹ w Korei Północnej ani osoby przerywające ciążę ani lekarze, którzy wykonują aborcję, nie podlegają oskarżeniu z kodeksu karnego na podstawie decyzji Trybunału Konstytucyjnego z 2019 roku²², wprowadzonego w życie w 2021 roku.

W przypadku Afryki, w 2023 roku przyjęty został Protokół Afrykańskiej Karty Praw Człowieka i Ludów dotyczący Praw Kobiet w Afryce (znany jako protokół Maputo)²³, legalnie wiążący akt dotyczący praw człowieka jednoznacznie gwarantujący prawo do legalnej aborcji w określonych okolicznościach²⁴. Przez ostatnie 20 lat stanowił on podstawę dla regionalnej liberalizacji praw aborcyjnych i był wykorzystywany przez obrończynie i obrońców prawa do aborcji jako kluczowy dokument w negocjacjach. na przykład w 2020 roku w Demokratycznej Republice Konga poszerzono dostęp do aborcji wraz z zaakceptowaniem przez Ministerstwo Zdrowia standardów i wytycznych opieki aborcyjnej²⁵, zaś parlament w Beninie w 2021 roku zalegalizował aborcję w większości przypadków²⁶.

¹⁶ The Guardian, Irish abortion referendum: yes wins with 66.4%, 26 maja 2018, theguardian.com/world/live/2018/may/26/irish-abortion-referendum-result-count-begins-live; Amnesty International, Ireland: One year since vote to end abortion ban, 24 maja 2019,

a. [amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban-2/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban-2/) -- artykuł zawiera link do filmu "Repeal the 8", przedstawiającego historię ósmej poprawki oraz politycznej i kulturowej zmiany i walki o prawa człowieka w Irlandii.

¹⁷ Reuters, Kenya's rape survivors win right to abortion in landmark court ruling, 12 czerwca 2019, reuters.com/article/us-kenya-abortion-ruling-idUSKCN1TD2HG.

¹⁸ BBC News, Argentina abortion: Senate approves legalization in historic decision, 30 grudnia 2020, bbc.co.uk/news/world-latin-america-55475036; Boletín de la República Argentina, Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, Ley 27610,

a. boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/239807/20210115.

¹⁹ AP News, India's top court gives equal abortion access to all women, 29 września 2022, apnews.com/article/abortion-us-supreme-court-health-india-reproductive-rights-98a4c54d8badc725ec68ccc86642cc38. Nowe prawo Indii zostało skrytykowane jako potencjalnie dyskryminujące dla osób z niepełnosprawnościami.

²⁰ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Colombia's Constitutional Court Rules to Decriminalize Abortion, 22 lutego 2022, reproductiverights.org/colombia-court-decriminalize-abortion.

²¹ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Historic Decision: Mexico's Supreme Court Decriminalizes Abortion, 7 września 2023, reproductiverights.org/mexico-supreme-court-decriminalizes-abortion-federal. Trybunał Konstytucyjny w Meksyku nie opublikował jeszcze wyroku i może nie mieć on bezpośredniego przełożenia na legislację stanową.

²² Amnesty International, South Korea: Top court orders reform of abortion laws in historic victory for women's rights, 11 kwietnia 2019,

a. [amnesty.org/en/latest/press-release/2019/04/south-korea-abortion-ruling/](https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2019/04/south-korea-abortion-ruling/); The Korea Herald, Not illegal but not legal: The murky landscape of abortion in Korea, 7 lipca 2022, koreaherald.com/view.php?ud=20220707000805. Aborcja nadal jest kryminalizowana w przypadku personelu medycznego i aborcji samodzielnych.

²³ Unia Afrykańska, Karta Praw Człowieka i Kobiet w Afryce, 1 lipca 2013, au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa.

²⁴ Ipas, Legal access to abortion expands in Democratic Republic of Congo, 26 lipca 2018, aktualizacja: grudzień 2020, ipas.org/news/legal-access-to-abortion-expands-in-democratic-republic-of-congo/.

²⁵ Reuters, Benin parliament votes to legalise abortion, 21 października 2021, reuters.com/world/africa/benin-parliament-votes-legalise-abortion-2021-10-21/.

²⁶ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Maputo Protocol at 20: Progress on Abortion Rights in Africa, 29 czerwca 2023, reproductiverights.org/maputo-protocol-at-20/.

1.2 SPRZECIW WOBEC ABORCJI I INICJATYWY ANTYABORCYNIE

Pomimo tego progresywnego trendu, inicjatywy antyaborcyjne wciąż utrudniają dostęp do aborcji i piętnują ją, zagrażając prawom osób poszukujących dostępu do aborcji i przerywających ciążę, a także tych, które zapewniają dostęp do aborcji i prawa do tego dostępu bronią. Dla przykładu, w **Europie** aktywistki i aktywiści antyaborcyjni promują inicjatywy ustawodawcze i sądownicze usuwające z zapisów prawnych wyjątki zezwalające na dostęp do aborcji w szczególnych przypadkach lub zmniejszające przedział czasowy, w jakim aborcja może być legalna, tym samym poszerzając zakres sankcji karnych²⁷. Wśród krajów członkowskich Unii Europejskiej (UE) bardzo radykalne kroki w kierunku ograniczenia dostępu do aborcji podjęła **Polska**²⁸, zaś **Malta** nadal utrzymuje w mocy zakaz aborcji²⁹. Poza Unią Europejską jedynym krajem w Europie z całkowitym zakazem aborcji jest Andora³⁰.

W 2022 roku Amerykański Sąd Najwyższy uchylił obowiązujący od 50 lat precedens uznający konstytucyjne prawo do aborcji³¹. Ta decyzja miała ogromne konsekwencje: w tym momencie jedna na trzy kobiety i dziewczęta w wieku reprodukcyjnym w **USA** żyje w stanach, w których aborcja jest całkowicie lub niemal całkowicie niedostępna. Coraz bardziej restrykcyjne prawa zmuszają osoby potrzebujące aborcji do pokonywania tysięcy mil w poszukiwaniu opieki aborcyjnej. Atmosfera lęku powstrzymuje kobiety, dziewczęta i osoby mogące zająć w ciążę przed znalezieniem legalnej opieki aborcyjnej. Stany z najbardziej restrykcyjnym prawem zapewniają też najłabsze wsparcie dla matek, mają wyższy odsetek zgonów matek i większy współczynnik dzieci żyjących w ubóstwie³². Tymczasem grupy antyaborcyjne prą w kierunku kryminalizacji aborcji przez kolejne zakazy, systemy nagród dla donoszących na osoby poszukujące dostępu do aborcji, utrudnianie dostępu do leków oraz informacji na temat aborcji³³.

Rozporządzenie Sądu Najwyższego USA ma konsekwencje międzynarodowe ze względu na wpływ kulturowy i geopolityczny Stanów Zjednoczonych na całym świecie – i na finansowane przez nie wsparcie³⁴. Organizacje zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego na całym świecie niepokoją się, że ta decyzja stanie się podstawą dla legislatyw antyaborcyjnych na całym świecie i doprowadzi do ataków na prawa innych krajów, takich jak **Kenia**³⁵ czy **Liberia**³⁶. Aktywistki i aktywiści zwracają też uwagę na wpływ decyzji Sądu Najwyższego na progresywną reformę prawa i spowolnienie przyjęcia i utrwalenia wytycznych dotyczących aborcji w niektórych krajach Afryki, takich jak ustawa o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym oraz wytyczne dotyczące aborcji Wschodnioafrykańskiej Społeczności w **Ugandzie** i **Nigerii**³⁷. Dodatkowo decyzja Sądu Najwyższego USA ma efekt mrozący dla polityki międzynarodowej;

²⁷ Centrum Praw Reprodukcyjnych, European abortion laws. a comparative overview, październik 2023, reproductiverights.org/european-abortion-laws-comparative-overview-2023-report/.

²⁸ Amnesty International, Poland regression on abortion access harms women, 26 stycznia 2022.

²⁹ Amnesty International, Malta: Lives put at risk as parliament waters down bill seeking to partially decriminalize abortion, 28 czerwca 2023, amnesty.org/en/latest/news/2023/06/malta-lives-put-at-risk-as-parliament-waters-down-bill-seeking-to-partially-decriminalize-abortion/.

³⁰ Centrum Praw Reprodukcyjnych, European abortion laws. a comparative overview, październik 2023, op. cit.

³¹ Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych, Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al., nr 19–1392, decyzja z 24 czerwca 2022, supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf; Centrum Praw Reprodukcyjnych, U.S. Supreme Court takes away the Constitutional rights to abortion, 24 czerwca 2022, reproductiverights.org/supreme-court-takes-away-right-to-abortion/; J.H. Tanne, US Supreme Court ends constitutional right to abortion, "British Medical Journal", 2022, nr 377, bmj.com/content/377/bmj.o1575.

³² NPR, States with the toughest abortion laws have the weakest maternal supports, data shows, 18 sierpnia 2022, npr.org/2022/08/18/1111344810/abortion-ban-states-social-safety-net-health-outcomes.

³³ Amnesty International, USA: One year on, overturning of Roe vs. Wade has fueled human rights crisis, 24 czerwca 2023, amnesty.org/en/latest/news/2023/06/usa-overturning-roe-vs-wade-fueled-human-rights-crisis/.

³⁴ Fós Feminista, The Global Impact of the Dobbs Decision on Abortion Laws, Policies, Legislation, Narratives, and Movements: Findings from Colombia, India, Kenya, and Nigeria. Preliminary findings, czerwiec 2023, fosfeminista.org/publications/dobbs-factsheet/; Foreign Policy, How US abortion ban would impact Africa, 1 czerwca 2022, foreignpolicy.com/2022/06/01/roe-wade-us-abortion-ban-africa-global-gag-rule/.

³⁵ Byline Times, Kenya's Pro-Choice Movement Faces Emboldened Threats in a Post-Roe World, 22 lipca 2022, bylinetimes.com/2022/07/22/kenyas-pro-choice-movement-faces-emboldened-threats-in-a-post-roe-world/.

³⁶ S. Howard, G. Krishna, Roe v Wade: How its scrapping will affect women worldwide, "British Medical Journal", 2022, nr 378, bmj.com/content/378/bmj.o1844.

³⁷ Wywiad z rzecznikiem Centrum Praw Człowieka w Afryce, wrzesień 2022.

ośmiela państwowych i pozapaństwowych aktywistów antyaborcyjnych w próbach obchodzenia zabezpieczeń dla praw człowieka, na przykład podczas negocjacji dotyczących rezolucji ONZ³⁸.

Dr Jeanne Conry, była prezeska FIGO i amerykańska ginekolożka, komentuje:

„Żyliśmy w swojej bańce, pewni, że nie grozi nam regres. Ale myślę, że możemy z tego wyciągnąć wniosek, że musimy wzmacniać globalną świadomość, że USA nie jest przykładem do naśladowania – a wręcz przeciwnie, zaprzeczają światowemu trendowi dążenia do liberalizacji”³⁹.

Aktywistki i aktywiści antyaborcyjni pracują także nad poszerzeniem parasola zabezpieczeń prawnych dla pracownic i pracowników ochrony zdrowia, którzy odmawiają wykonywania aborcji z przyczyn wyznaniowych lub powołując się na swoje sumienie⁴⁰, co powoduje wzrost liczby podobnych odmów i może doprowadzić do sytuacji, w której nawet legalna aborcja stanie się niedostępna w niektórych krajach⁴¹.

STRATEGIE AKTYWISTEK I AKTYWISTÓW ANTYABORCYJNYCH

- **Toksyczne narracje i teorie spiskowe** - Niektórzy liderzy polityczni i religijni oraz osoby wpływowe społecznie powielają toksyczną narrację przeciwko równości płciowej, przedstawiającą ruch na rzecz praw kobiet i osób LGBTI jako zagrożenie dla „tradycyjnych wartości” lub tożsamości religijnej. Na przykład pojęcie „ideologii gender” (patriarchalna, homofobiczna i transfobiczna teoria spiskowa wywodząca się z Kościoła Katolickiego, obecnie w szerokim użyciu)⁴² jest wykorzystywana, by demonizować i sprzeciwiać się prawom człowieka w zakresie płci i seksualności; „gender” przedstawia się jako destrukcyjną koncepcję niszczącą heteropatriarchalne struktury rodzinne oraz tradycyjne i religijne wartości⁴³.
- **Inna narracja dotyczy „prenatalnego ludobójstwa”**. Zawłaszcza ona uzasadniony niepokój dotyczący aborcji selektywnej płciowo, ableizmu i rasizmu w medycynie, „lecz zamiast odnieść się do strukturalnych i systemowych kwestii, które podbudowują te formy opresji, aktywiści i aktywistki starają się jedynie zredukować powszechny dostęp do zdrowia i praw reprodukcyjnych”⁴⁴. w Stanach Zjednoczonych organizacje antyaborcyjne korzystają z kampanii medialnych, by rozpowszechniać informacje o „ludobójstwie czarnych”, celując w autonomię reprodukcyjną czarnych kobiet⁴⁵, przywłaszczając i wypaczając koncepcje ruchów antyrasistowskich⁴⁶ i antyniewolniczych⁴⁷.
- **Kampanie dezinformacyjne** – Coraz bardziej powszechne dzięki technologiom cyfrowym o zasięgu światowym; sieją dezinformację i stanowią zagrożenie dla demokracji i praw człowieka⁴⁸. Dezinformacja w obszarze praw seksualnych i reprodukcyjnych ma znaczący wymiar⁴⁹. Istnieją na przykład sieci fałszywych informacji o zasięgu globalnym obierające za cel dostęp do aborcji i odstraszać osoby chcące z tego dostępu

³⁸ R. Kaufman et al., Global impacts of Dobbs v. Jackson Women's Health Organization and abortion regression in the United States, “Sexual and Reproductive Health Matters”, 2022, t. 30, nr 1, tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2022.2135574.

³⁹ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

⁴⁰ L. Hoctor, A. Lamačková, K. Thomasen, Anti-Equality and Anti-SRHR Backlash in the EU, Berlin: Centrum Feministycznej Polityki Zagranicznej, 2020.

⁴¹ Przynajmniej 79 państw zezwala pracownikom ochrony zdrowia na powoływanie się na klauzulę sumienia w przypadku aborcji (zob.

redaas.org/ar/conscientious-objection-map, sekcja “Unlimited Recognition” oraz “Limited Recognition”), dalsze informacje w sekcji 1.3.2 poniżej.

⁴² S. Correa, Gender ideology: tracing its origins and meanings in gender politics today, 2018, sxpolitics.org/es/ideologia-de-genero-rastreando-sus-origenes-y-significados-en-la-politica-de-genero-actual/3858.

⁴³ Termin “ideologia gender” jest straszakiem, który ma służyć likwidacji wszelkich informacji związanych z pojęciem „gender” (rodzaju i płci społeczno-kulturowej) ze szkolnego programu nauczania, zakazywaniu marszów równości na rzecz praw osób LGBTI jako “niemoralnych” i usprawiedliwianiu odmowy ratyfikacji przez państwa międzynarodowych instrumentów ochrony przed przemocą ze względu na płeć, takich jak Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencja stambulska). Zob. ABC, MEC prohíbe materiales sobre “ideología de género”, 10 października 2017, abc.com.py/nacionales/mec-prohibe-materiales-sobre-ideologia-de-genero-1639373.html; Amnesty International, Paraguay: Amnesty International brings unconstitutionality proceedings against resolutions that discriminate against LGBTI people, 14 października 2019, amnesty.org/en/latest/press-release/2019/10/paraguay-resoluciones-discriminatorias-contra-personas-lgbti/; A. Graff, Report from the gender trenches: War against “genderism” in Poland, “European Journal of Women's Studies”, 2014, t. 21, nr 4,

a. journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1350506814546091?journalCode=ejwa; AWID, Rights at risk. Observatory on the universality of rights. Trends report 2017, awid.org/sites/default/files/atoms/files/rights-at-risk-ours-2017.pdf.

⁴⁴ AWID, Rights at risk. Observatory on the universality of rights. Trends report 2017, op. cit.

⁴⁵ S. Dobbins-Harris, The Myth of Abortion as Black Genocide: Reclaiming our Reproductive Cycle, “The National Black Law Journal”, 2017, t. 26, nr 1, escholarship.org/uc/item/O988p9xp.

⁴⁶ Vox, “All Lives Matter” is now being used against abortion rights, 10 stycznia 2016, vox.com/2016/1/10/10745722/all-lives-matter-abortion.

⁴⁷ Colorado Newslines, Anti-abortionists’ take slavery rhetoric to the next level, 1 września 2023, coloradonewslines.com/2023/09/01/anti-abortion-abolitionists-take-slavery-rhetoric-to-the-next-level/.

⁴⁸ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ds. promocji i ochrony prawa do wolności opinii i wypowiedzi, Irene Khan, Dezinformacja i wolność słowa, Rada Praw Człowieka, sesja 47, 2021, UN Doc. A/HRC/47/25, par. 2.

⁴⁹ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ds. promocji i ochrony prawa do wolności opinii i wypowiedzi, Irene Khan, Dezinformacja i wolność słowa, Rada Praw Człowieka, sesja 47, 2021, UN Doc. A/HRC/47/25, par. 27.

skorzystać⁵⁰. Fałszywe informacje dotyczące zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych są często przedstawiane w sposób mający zatrzeć różnice między faktem a opinią – poprzez instrumentalne wykorzystanie „obaw” medycznych w zadawaniu pytań zaprojektowanych by odstraszać i wprowadzać w błąd⁵¹. Ten rodzaj dezinformacji szerzy się nie tylko za pomocą mediów społecznościowych, ale też za pośrednictwem Crisis Pregnancy Centers (w USA i Wielkiej Brytanii⁵² oraz w krajach Globalnego Południa, w których znajdują się centra interwencyjne wspierane przez USA)⁵³. Rzeczone centra udzielają osobom szukającym informacji na temat ciąży i porodu fałszywych informacji na temat możliwości, jakie mają będąc w ciąży, w tym aborcji i aktywnie odwołują się do przerwania ciąży. Specjalny Sprawozdawca ds. promowania i ochrony prawa do wolności opinii i wypowiedzi stwierdził, że w odniesieniu do aborcji, „uzależniona od płci dezinformacja narusza prawo kobiet do zdrowia poprzez rozpowszechnianie fałszywych i zwodniczych informacji na temat zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych”⁵⁴.

- **Ograniczanie przestrzeni obywatelskiej** – w wielu krajach władze coraz bardziej ograniczają wolność społeczeństwa obywatelskiego i jego autonomię w działaniu. na przykład ustanawia się prawa i rozporządzenia mające na celu zmniejszenie dostępu do finansowania dla organizacji pozarządowych i zwiększenie wymogów administracyjnych stawianych przy ich rejestracji. Taktyki te, replikowane na całym świecie⁵⁵ oraz kurcząca się przestrzeń obywatelska, to coraz częściej wykorzystywana globalna metoda kontroli i represji wobec aktywistek i aktywistów, którzy domagają się odpowiedzialności i przestrzegania praw człowieka oraz uzyskania dostępu do usług wstrzymywanych przez państwo⁵⁶.
- **Ukierunkowane ataki na aktywistki i aktywistów**⁵⁷ – Ataki na obrończynie i obrońców prawa do aborcji mają wpływ na kobiety, dziewczęta i osoby mogące zachodzić w ciążę, ponieważ celem tych ataków jest odebranie im prawa do bezpiecznej aborcji. Antyaborcyjni aktywiści i aktywistki próbują podważyć wiarygodność obrończyni i obrońców prawa do aborcji, kwestionują ich etykę i moralność oraz piętnują ich i narażają na odrzucenie w ich własnych społecznościach i miejscach pracy. Ataki na obrończynie i obrońców prawa do aborcji są szerzej omówione w rozdziale drugim.

⁵⁰ Open Democracy, Trump-linked religious ‘extremists’ target women with disinformation worldwide, 10 Lutego 2020, opendemocracy.net/en/5050/trump-linked-religious-extremists-global-disinformation-pregnant-women/.

⁵¹ MSI Reproductive Choices, Submission: UN Office of High Commissioner - Report on disinformation, 2023, msichoices.org.uk/wp-content/uploads/2023/08/msi-reproductive-choices-uk-submission-un-office-of-high-commissioner-false-information.pdf.

⁵² MSI Reproductive Choices, Crisis pregnancy centres in the UK: what they are, how to avoid them and where to find impartial advice, 14 kwietnia 2023, msichoices.org.uk/news/crisis-pregnancy-centres-in-the-uk-what-they-are-how-to-avoid-them-and-where-to-find-impartial-advice/.

⁵³ Open Democracy, Ecuador and Costa Rica promise to probe US-backed ‘crisis pregnancy centres’, 30 marca 2020, opendemocracy.net/en/5050/ecuador-and-costa-rica-promise-to-probe-us-backed-crisis-pregnancy-centres/; Open Democracy, Top Ugandan health official condemns US-linked ‘pregnancy crisis centres’ for opposing contraception, 24 lutego 2020, opendemocracy.net/en/5050/top-ugandan-health-official-condemns-us-linked-crisis-centres-for-opposing-contraception-for-pregnant-teens/; Open Democracy, Revealed: US-linked anti-abortion centres ‘lie’ and ‘scare women’ across Latin America, 12 lutego 2020, opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/; Open Democracy, Revealed: US-linked anti-abortion centres ‘violating the law’ in South Africa, 11 lutego 2020, opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-violating-the-law-in-south-africa/.

⁵⁴ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ds. promocji i ochrony prawa do wolności opinii i wypowiedzi, Irene Khan, A/78/288, par. 54.

⁵⁵ Buyse, Squeezing civic space: restrictions on civil society organizations and the linkages with human rights, “International Journal of Human Rights”, 2018, t. 22, nr 8, tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2018.1492916.

⁵⁶ Amnesty International, Laws designed to silence: The global crackdown on civil society organizations, (Index: ACT 30/9647/2019), 21 lutego 2019, amnesty.org/en/documents/act30/9647/2019/en/; CIVICUS Monitor, People power under attack 2022, monitor.civicus.org/globalfindings/.

⁵⁷ Amnesty International, Challenging power, fighting discrimination. a call to action to recognise and protect women human rights defenders, (Index: ACT 30/1139/2019), 29 listopada 2019, amnesty.org/en/documents/act30/1139/2019/en/; Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. sytuacji obrońców praw człowieka, Sprawozdanie o sytuacji obrońców i obrończyni praw kobiet, 10 stycznia 2019, UN Doc. A/HRC/40/60; OHCHR, Obrońcy i Obrończynie Praw Kobiet, infografika, 2020, ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_WHRD_WEB.pdf.

1.3 UTRUDNIENIA W DOSTĘPIE DO ABORCJI

Pomimo rządowego zobowiązania do zapewnienia dostępu do aborcji bez ograniczeń, opóźnień i restrykcji naruszających prawa człowieka⁵⁸, kobiety, dziewczęta i osoby mogące zająć w ciąży wciąż spotykają się z utrudnieniami natury prawnej, takimi jak kryminalizacja aborcji i szeroki wachlarz regulacji i ograniczeń dostępu oraz z poniżaniem i zastraszaniem, gdy próbują uzyskać dostęp do klinik aborcyjnych. Nieustannie narażone są też na krzywdzące skutki działania stygmy.

1.3.1 KRYMINALIZACJA ABORCJI I JEJ SKUTKI

Badania Amnesty International w temacie aborcji⁵⁹ oraz badania prowadzone przez inne organizacje pozarządowe i organizacje społeczeństwa obywatelskiego⁶⁰, Światową Organizację Zdrowia⁶¹ i instytucje zdrowia publicznego⁶² wskazują, jak wiele systemów prawnych na całym świecie dąży do zminimalizowania lub całkowitego wyeliminowania aborcji. Jako taka, aborcja jest kryminalizowana i rzadko omawiana w ramach dyskusji o opiece zdrowotnej, równości lub innych systemach publicznych regulujących zagadnienia zdrowia i praw człowieka. Aborcja pojawia się najczęściej w kodeksie karnym z uwzględnieniem wąskiego zakresu „wyjątkowych okoliczności” dopuszczających aborcję w szczególnych przypadkach i ograniczonym czasie. Obecnie większość państw utrzymuje w mocy kary za aborcję, a 22 zabrania jej całkowicie⁶³. Jedyńm krajem, który całkowicie usunął zagadnienie aborcji ze swego kodeksu karnego, jest **Kanada**.⁶⁴

Kryminalizacja aborcji wywołuje „efekt mrozący”, który wpływa negatywnie na dostępność świadczeń ochrony zdrowia i prowadzi do zwiększenia skali możliwej do uniknięcia śmiertelności i zachorowalności matek⁶⁵. Kryminalizacja aborcji zmusza kobiety, dziewczęta i osoby w ciąży do podejmowania niebezpiecznych, potajemnych prób zrobienia aborcji i tym samym ryzykowania zdrowia i życia⁶⁶. Ginekolożka z **Nigerii** zauważyła:

„Ustawodawstwo dotyczące aborcji w Nigerii jest restrykcyjne. w znacznej części czyni aborcję niebezpieczną, bo usługi aborcyjne są udzielane poza systemem, ich jakość jest bardzo niska, a zachorowalność – i czasem śmiertelność – wysoka. Nie słyszy się o takich przypadkach w sądach przez to, jak napisane jest prawo. Także kobieta, która potrzebowała aborcji, może być w takiej sytuacji ukarana. Prawo utrudnia też dostęp do bezpiecznej aborcji, bo niektóre kliniki aborcyjne mają bardzo wysokie ceny, a klientki czują, że „robiona jest im przystuga” – bo aborcja nie jest powszechnie dostępna, zwłaszcza w publicznych szpitalach”⁶⁷.

Kiedy potrzebna jest pomoc w sytuacji kryzysowej, na przykład po próbie nielegalnej, niebezpiecznej aborcji, osoby w potrzebie tracą prawo do prywatności i informacji, spotykają się z nadużyciami ze strony personelu medycznego

⁵⁸ na przykład: Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36 (Prawo do życia), UN Doc. CCPR/C/GC/36, par. 8.

⁵⁹ na przykład: Amnesty International, She is not a criminal: The impact of Ireland's abortion laws, (Index: EUR 29/1597/2015), 9 czerwca 2015, [amnesty.org/en/documents/eur29/1597/2015/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/eur29/1597/2015/en/); Amnesty International, On the brink of death: Violence against women and abortion ban in El Salvador, (Index: AMR 29/003/2014), 25 września 2014, [amnesty.org/en/documents/amr29/003/2014/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/003/2014/en/); Amnesty International, The total abortion ban in Nicaragua: Women's lives and health endangered, medical professionals criminalized, (Index: AMR 43/001/2009), 27 lipca 2009, [amnesty.org/en/documents/amr43/001/2009/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr43/001/2009/en/).

⁶⁰ na przykład: strona internetowa Centrum Praw Reprodukcyjnych: reproductiverights.org/get-involved/featured-resources/; GIRE, Violence without end, 2016, aborto-por-violacion.gire.org.mx/en/assets/pdf/violence-without-end.pdf; Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, Del Hospital a la cárcel, wyd. 3, 2020, agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/.

⁶¹ Zob. WHO, Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems, 2012; wytyczne WHO w zakresie regulacji dotyczących aborcji, [abortion-policies.srhr.org/](https://www.who.int/publications/m/item/abortion-policies).

⁶² na przykład: strona internetowa Instytutu Guttmachera: guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide.

⁶³ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Mapa praw aborcyjnych na świecie, www.reproductiverights.org/document/the-worlds-abortion-laws-map.

⁶⁴ S. Ambast et al., a global review of penalties for abortion related offences in 182 countries, “BMJ Global Health”, 2023, t. 8, nr 3, gh.bmj.com/content/8/3/e010405.

⁶⁵ Zob. Tysiac v. Poland, European Court of Human Rights, (App. No. 5410/03) (2007), par. 116; ABC v Ireland, European Court of Human Rights, (255579/05) (2010), par. 254.

⁶⁶ F. de Londras et al., The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence, “BMJ Global Health” 2022, t. 7, nr 12, gh.bmj.com/content/7/12/e010409.

⁶⁷ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

i otrzymują złej jakości opiekę, są przesłuchiwane przez policję, stawiane im są zarzuty, a karą może być więzienie⁶⁸. Dla przykładu, w USA, kobieta z Południowej Karoliny (stanu, w którym prawo aborcyjne jest bardzo restrykcyjne) została w 2023 roku aresztowana po urodzeniu martwego płodu w 25 tygodniu ciąży, po limicie czasowym dopuszczającym aborcję. Zarzuty oparto częściowo na sprawozdaniu ze szpitala, według którego kobieta przyznała, że zażyła tabletki aborcyjne. Kiedy publikujemy ten raport, oczekuje ona na proces⁶⁹.

Kryminalizacja tworzy bariery także dla innych usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jak opieka po poronieniu i po aborcji. Jeśli osoby wiedzą, że ryzykują zgłoszenie na policję, oskarżenie i uwięzienie za poronienie, mogą zrezygnować z przysługującej im pomocy.⁷⁰

Strach przed odpowiedzialnością karną może też prowadzić do opóźnień bądź odmów wykonania legalnej aborcji i zniechęcić przeszkolone pracownice i pracowników ochrony zdrowia do wykonywania aborcji. Może też wpłynąć na rezygnację z innych, medycznie zalecanych procedur (na przykład leczenia raka, malarii lub przy HIV). Przypadki Beatriz z El Salvador⁷¹ i Savity Halappanavar z Irlandii⁷² są tego sztandarowym przykładem. Co jakiś czas podobne przypadki trafiają do mediów. w Polsce 33-letnia kobieta została przyjęta do szpitala w maju 2023 roku z powodu komplikacji w ciąży. Odmówiono jej leczenia, ponieważ personel spriorytetyzował potencjalne życie jej płodu nad jej własne życie i zdrowie⁷³. Zmarła śmiercią, której można było prawdopodobnie zapobiec. Jest jedną z przynajmniej sześciu kobiet, które zmarły w podobnych okolicznościach od stycznia 2021 roku.⁷⁴

Także w **Polsce**, w lipcu 2023 roku 33-letnia Joanna opowiedziała mediom o bolesnym i upokarzającym traktowaniu, jakiego doświadczyła kilka miesięcy wcześniej w szpitalu w Krakowie. Zgodnie z jej zeznaniem, po zażyciu tabletek aborcyjnych w kwietniu skontaktowała się ze swoim psychiatrą ze względu na uporczywy niepokój. Niedługo potem w jej mieszkaniu zjawiała się policja. Funkcjonariusze skonfiskowali jej laptopa i komórkę i zawieźli ją do szpitala, gdzie została zmuszona przez funkcjonariuszki do rozebrania się do naga, kucania i kaśnięcia – wciąż krwawiąc. Przeprowadzenie własnej aborcji w Polsce nie stanowi czynu zabronionego, ale udzielenie pomocy w aborcji poza ograniczonymi w prawie przypadkami – już tak. Policja szukała dowodu na to, że Joannie ktoś pomógł w aborcji. Joanna złożyła skargę na traktowanie, jakiego doświadczyła. Postępowanie policji zostało określone jako bezprawne⁷⁵.

Kryminalizacja aborcji wplątuje personel ochrony zdrowia w konflikt pomiędzy etycznym i zawodowym obowiązkiem udzielania najlepszej możliwej opieki, a lękiem o odpowiedzialność karną w przypadku złamania szkodliwego prawa⁷⁶.

Była prezeska FIGO, dr Jeanne Conry, zauważyła:

„Lekarze nie mogą opierać się na swojej profesjonalnej ocenie. Jako klinicyści posiadamy najlepszą wiedzę na temat tego, jak pomagać kobietom i o nie dbać, ale jest to niedozwolone przez prawo i panujący lęk. Więc lekarz, który wykonuje swoją pracę najlepiej jak potrafi, jest zagrożony. Niedawno przeprowadzone badanie pokazuje, że mniej niż połowa przebadanych klinicystów oferuje mifepriston przy poronieniu, bo przepisanie go wiąże się ze zbyt wieloma komplikacjami, zbyt trudno usprawiedliwić użycie go. Nie można nawet użyć prostych leków, które są według naszej wiedzy i dostępnych informacji odpowiednie do sytuacji”⁷⁷.

Podobnie dr Guillermo Ortiz, położnik z **El Salvadoru**, zauważyła w swoim zeznaniu jako świadek dla Międzynarodowego Trybunału Praw Człowieka:

⁶⁸ Amnesty International, On the brink of death: Violence against women and abortion ban in El Salvador, (Index: AMR 29/003/2014), 25 września 2014, [amnesty.org/en/documents/amr29/003/2014/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/003/2014/en/).

⁶⁹ The Guardian, South Carolina woman arrested for allegedly using pills to end pregnancy, 3 marca 2023, [theguardian.com/us-news/2023/mar/03/south-carolina-woman-arrested-abortion-pills](https://www.theguardian.com/us-news/2023/mar/03/south-carolina-woman-arrested-abortion-pills); NPR, Criminalization of pregnancy has already been happening to the poor and women of color, 3 sierpnia 2022, [npr.org/2022/08/03/1114181472/criminalization-of-pregnancy-has-already-been-happening-to-the-poor-and-women-of-color](https://www.npr.org/2022/08/03/1114181472/criminalization-of-pregnancy-has-already-been-happening-to-the-poor-and-women-of-color).

⁷⁰ Amnesty International, On the brink of death: Violence against women and abortion ban in El Salvador, op. cit.; Amnesty International, El Salvador and 'Las 17', 3 marca 2017, [amnesty.org/en/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/).

⁷¹ Amnesty International, El Salvador: 'Shameful' court ruling places Beatriz's life in government's hands, 30 maja 2013, [amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/](https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/).

⁷² Amnesty International, She is not a criminal. The impact of Ireland's abortion law, op. cit.

⁷³ Euronews, Poland launches investigation into abortion-related death of pregnant woman, 6 sierpnia 2023, [euronews.com/2023/06/08/poland-launches-investigation-into-abortion-related-death-of-pregnant-woman](https://www.euronews.com/2023/06/08/poland-launches-investigation-into-abortion-related-death-of-pregnant-woman).

⁷⁴ Human Rights Watch, Poland: Abortion Witch Hunt Targets Women, Doctors, 14 września 2023, [hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors](https://www.hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors).

⁷⁵ Notes from Poland, Police intervention against woman in hospital after taking abortion pills triggers outcry in Poland, 19 lipca 2023, notesfrompoland.com/2023/07/19/police-intervention-against-woman-in-hospital-after-taking-abortion-pills-triggers-outcry-in-poland/.

⁷⁶ Zob. Lekarze dla Praw Człowieka, Dual Loyalty oraz zakazy aborcji w USA, 20 czerwca 2023, (wideo), phr.org/our-work/resources/video-abortion-bans-dual-loyalty/; NPR, For doctors, abortion restrictions create an 'impossible choice' when providing care, 24 czerwca 2022, [npr.org/sections/health-shots/2022/06/24/1107316711/doctors-ethical-bind-abortion](https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/06/24/1107316711/doctors-ethical-bind-abortion).

⁷⁷ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

„Jako lekarze jesteśmy przeszkoleni w temacie ciąży wysokiego ryzyka właśnie po to, by móc zidentyfikować ryzyko i przeciwdziałać szkodzie [...]. Konflikt pomiędzy posiadaniem technicznej wiedzy, jak postąpić i brakiem możliwości zrobienia tego, a potem widok pacjentki, która ponosi tego ogromne konsekwencje i jej cierpienie – to sprawiło, że się zmieniałem”⁷⁸.

Podobny konflikt powstaje, gdy na personel opieki zdrowotnej nakłada się obowiązek powiadamiania o przypadkach podejrzanego nielegalnej aborcji, mimo zasady poufności lekarskiej. Doprowadziło to do wielu przypadków karania jednostek, także w nagłych wypadkach⁷⁹.

Prawo karne dotyczące aborcji oraz inne prawa, regulacje i praktyki, które tworzą prawne i praktyczne utrudnienia w dostępie do aborcji, mają też nieproporcjonalny i dyskryminujący wpływ na grupy marginalizowane, w tym osoby o niskich dochodach, osoby żyjące z HIV, dzieci i młodzież, osoby z niepełnosprawnościami i osoby narażone na kryminalizację w innych obszarach, na przykład osoby pracujące seksualnie, osoby zażywające nielegalne substancje oraz osoby uchodźcze i migranckie⁸⁰. Takie prawa i polityki wzmacniają i utrwalają interseksjonalną dyskryminację i mają zróżnicowany wpływ na osoby doświadczające różnych form dyskryminacji, także wieloczynnikowej. Stanowią także barierę w realizowaniu seksualnych i reprodukcyjnych praw jednostki. Dodatkowo, kryminalizacja aborcji przyczynia się do budowania stygmy wokół aborcji, a w szczególności tych, którzy jej potrzebują, udzielają lub umożliwiają dostęp do niej⁸¹.

Carmen Cecilia Martinez, Zastępczyni Dyrektora ds. Strategii Prawnych w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach przy Centrum Praw Reprodukcyjnych zwraca uwagę, że w regionie **Ameryki Łacińskiej i Karaibów** kryminalizacja, brak informacji i dezinformacja oraz stygma mają poważne i nieodwracalne skutki. Ponoszą je między innymi dziewczęta i młode kobiety utrzymywane w niewiedzy co do ich praw, często zmuszane do donoszenia ciąży, także będącej wynikiem przemocy. Ponadto nieproporcjonalnie większe konsekwencje ponoszą osoby, które:

„Żyją w biedzie lub historycznie doświadczają dyskryminacji. to oczywiste w przypadku kobiet kryminalizowanych w nagłych wypadkach położniczych w El Salvador – one wszystkie żyją w biedzie lub w skrajnej biedzie, często na obszarach wiejskich, bez dostępu do adekwatnej opieki zdrowotnej. Dotyka to też osoby rdzennego i afrykańskiego pochodzenia, ale też migrantki i uchodźczynie. na przykład osoby z Wenezueli, w której prawo aborcyjne jest bardzo restrykcyjne, nie tylko nie wiedzą, że mogą mieć aborcję w Kolumbii – są od tego odwołane przez stereotypy, stygmę i działającą na ich niekorzyść ksenofobię”⁸².

Kryminalizacja jest czynnikiem najsilniej przyczyniającym się do szacowanych 35 milionów niebezpiecznych aborcji, które mają miejsce każdego roku, zwiększając śmiertelność i zachorowalność matek⁸³. Niezależnie od prawnych, społecznych i kulturowych kontekstów, kryminalizacja aborcji zagraża życiu, zdrowiu i dobrobytowi kobiet, dziewczyn i osób mogących zachodzić w ciążę, szczególnie ryzykiem obarczając ofiary wielopoziomowej dyskryminacji i ubóstwa. Dlatego międzynarodowe organy praw człowieka⁸⁴ oraz Światowa Organizacja Zdrowia domagają się pełnej dekryminalizacji aborcji niezależnie od okoliczności⁸⁵.

STANOWISKO KOMITETU PRAW CZŁOWIEKA ONZ na TEMAT KRYMINALIZACJI ABORCJI

⁷⁸ Zeznanie dr Guillermo Ortíza przed Międzypamerykańskim Trybunałem Praw Człowieka w sprawie Beatriz i in. przeciwko Salvadorowi (wideo), 22-23 marca 2023, youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY.

⁷⁹ na przykład: Międzypamerykański Trybunał Praw Człowieka, Manuela i in. przeciwko Salvadorowi, wyrok z dnia 2 listopada 2021, corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_ing.pdf; Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, Del Hospital a la cárcel, op. cit.; Amnesty International, On the brink of death: Violence against women and abortion ban in El Salvador, op. cit.

⁸⁰ Amnesty International, Body politics: a primer on criminalization of sexuality and reproduction, (Index POL40/7763/2018, 12 marca 2018, amnesty.org/en/documents/pol40/7763/2018/en/.

⁸¹ Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, 2020, (INDEX: POL 30/2847/2020), s. 14; A. Norris et al., Abortion Stigma: a Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences, “Women’s Health Issues”, 2011, t. 21, nr 3, whijournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext.

⁸² Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

⁸³ Instytut Guttmachera, Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, 2020, guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019; WHO, Abortion factsheet, 2021, who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

⁸⁴ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, par. 34, 40, 49(a), 57; Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Sprawozdanie przed Zgromadzeniem Ogólnym ONZ, 2016, UN Doc. A/HRC/32/32; Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36, par. 8; Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Sprawozdanie tymczasowe przed Zgromadzeniem Ogólnym ONZ, 2011, UN Doc. A/66/254; Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24, 1999, par. 31(c).

⁸⁵ Zob. Tysiac v. Poland, European Court of Human Rights, (App. No. 5410/03) (2007), par. 116; ABC v Irlandia, European Court of Human Rights, (255579/05) (2010), par. 254. WHO definiuje dekryminalizację jako “wycofanie aborcji z kodeksów karnych/kryminalnych, nieuznawanie jej za inne czyny zabronione (morderstwo, spowodowanie śmierci) i gwarancje, że osobom mającym, robiącym lub pomagającym w aborcjach nie grożą za to kary”, WHO, Abortion Care Guideline, 2022, s. 13.

Komitet Praw Człowieka ONZ wielokrotnie wyrażał zaniepokojenie powiązaniem między restrykcyjnym prawem aborcyjnym, niebezpieczną aborcją oraz zachorowalnością i śmiertelnością wśród matek⁸⁶ i wzywał rządy do zmodyfikowania praw aborcyjnych, aby kobiety nie musiały uciekać się do nielegalnej i niebezpiecznej aborcji⁸⁷. Komitet potwierdził, że mimo że rządy mogą regulować prawnie kwestię aborcji, „działania te nie mogą skutkować pogwałceniem prawa do życia ciężarnej kobiety bądź dziewczyny, ani innych jej praw wynikających z Paktu⁸⁸ i że państwa nie mogą wprowadzać regulacji dotyczących ciąży lub aborcji w sposób sprzeczny z ich obowiązkiem zapewnienia, aby kobiety i dziewczęta nie musiały uciekać się do niebezpiecznych aborcji, a także powinny odpowiednio zrewidować istniejące prawa, nie powinny wprowadzać nowych utrudnień oraz powinny usunąć istniejące bariery utrudniające efektywny dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, w tym bariery wynikające z wykonywania klauzuli sumienia przez poszczególnych świadczeniodawców usług medycznych”⁸⁹.

WYŁĄCZENIE ABORCJI Z OCHRONY ZDROWIA

Kryminalizacja prowadzi do sztucznego wyłączenia aborcji ze standardowych usług opieki medycznej, co powoduje dodatkowe utrudnienia w dostępie do niej i stygmatyzuje obszar opieki aborcyjnej. „Tworzenie szczególnych zasad w celu ograniczenia tego, w jakich sytuacjach, gdzie i w jaki sposób aborcja może być dostępna, czyni usługi aborcyjne „niekluczowymi” i prowadzi do nadmiernego regulowania, kontrolowania i ograniczania decyzyjności”⁹⁰.

Na przykład w **Anglii i Walii** (podobne sytuacje mają miejsce w innych częściach Zjednoczonego Królestwa) pracownicy i pracownice ochrony zdrowia muszą poinformować Departament Zdrowia o każdej aborcji, także o wczesnych aborcjach farmakologicznych (wykonywanych w pierwszych dziesięciu tygodniach ciąży). Wiąże się to z wypełnieniem sześciostronicowego formularza, który musi zostać dostarczony w ciągu 14 dni od zabiegu – żaden inny zabieg medyczny nie wymaga takich powiadomień⁹¹.

PRZEPISY „TRAP”

Aborcję oddziela się od opieki zdrowotnej na różne sposoby. Przepisy „TRAP”, czyli regulacje wymierzone w osoby zapewniające dostęp do aborcji (targeted regulations of abortion providers), to zapisy prawne niesprawiedliwie i niepotrzebnie nakładające ograniczenia na pracę osób zapewniających dostęp do i robiących aborcje, traktujące tych świadczeniodawców inaczej niż innych pracowników ochrony zdrowia. Regulują miejsca, w których można świadczyć usługi aborcyjne, rozmiar pokoi i korytarzy w klinikach, określają wymagania niezbędne do przyznania licencji, rodzaj kwalifikacji i przywilejów dla takich miejsc⁹². Sprawiają, że trudniej jest robić legalne aborcje, i tym samym redukują ich dostępność dla osób w potrzebie. To wykalkulowane, często politycznie motywowane próby ograniczenia dostępu do ochrony zdrowia kobiet⁹³. Wykorzystuje się je w szczególności w USA, gdzie wiele stanów podejmowało liczne próby ograniczenia dostępu do aborcji jeszcze przed rozporządzeniem z 2022 roku.

⁸⁶ Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Chile, UN Doc. CCPR/C/CHL/CO/6, 2014, par. 15; Costa Rica, UN Doc. CCPR/C/CRI/CO/6, 2016, par. 17 (dot. przypadków gwałtu, kazirodztwa i śmiertelnego uszkodzenia płodu); Malawi, UN Doc. CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1, 2014, par. 9; Sierra Leone, UN Doc. CCPR/C/SLE/CO/1, 2014, par. 14; Malta, UN Doc. CCPR/C/MLT/CO/2, 2014, par. 13; Sri Lanka, UN Doc. CCPR/C/LKA/CO/5, 2014, par. 10; Paragwaj, UN Doc. CCPR/C/PRY/CO/3, 2013, par. 13; Peru, UN Doc. CCPR/C/PER/CO/5, 2013, par. 14; Gwatemala, UN Doc. CCPR/C/GTM/CO/3, 2012, par. 20; Meksyk, UN Doc. CCPR/C/MEX/CO/5, 2010, par. 10; El Salvador, UN Doc. CCPR/C/SLV/CO/6, 2010, par. 10; Polska, UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6, 2010, par. 12; Jamajka, UN Doc. CCPR/C/JAM/CO/3, 2011, par. 14; Republika Dominikany, UN Doc. CCPR/C/DOM/CO/5, 2012, par. 15; Nikaragua, UN Doc. CCPR/C/NIC/CO/3, 2008, par. 13; Dżibuti, UN Doc. CCPR/C/DJI/CO/1, 2013, par. 9.

⁸⁷ Zob. Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Argentyna, UN Doc. CCPR/C/ARG/CO/5, 2016, par. 12 (Komitet Praw Człowieka wzywa Argentynę do „rozważenia dekryminalizacji aborcji”, aby kobiety i dziewczęta nie były narażone na niebezpieczne zabiegi); Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Jamajka, UN Doc. CCPR/C/JAM/CO/3, 2011, par. 14 (wezwanie do „modyfikacji prawa aborcyjnego w sposób umożliwiający kobietom unikanie niechcianych ciąż bez uciekania się do niebezpiecznych metod mogących zagrażać ich życiu. Państwo powinno podjąć wymierne działania w tym zakresie, w tym dokonać rewizji zapisów prawnych”); Mali, UN Doc. CCPR/C/77/MLI, 2003, par. 14; Dżibuti, UN Doc. CCPR/C/DJI/CO/1, 2013, par. 9; Irlandia, UN Doc. CCPR/C/IRL/CO/3, 2008, par. 13. Zob. też Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 28 (Równe Prawa Kobiet i Mężczyzn), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 2000, par. 10.

⁸⁸ Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36 (Prawo do życia), UN Doc. CCPR/C/GC/36, 2018, par. 8.

⁸⁹ Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36 (Prawo do Życia), op. cit., par. 8 – cyt. Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Panama, UN Doc. CCPR/C/PAN/CO/3, 2008, par. 9; FYROM, UN Doc. CCPR/C/MKD/CO/3, 2015, par. 11; Jordan, UN Doc. CCPR/C/JOR/CO/5, 2017, par. 21; Mauritius, UN Doc. CCPR/C/MUS/CO/5, 2017, par. 16. Zob. też WHO, Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems, wyd. 2, 2012, s. 96-97.

⁹⁰ J. Parsons, C. Romanis, Early Medical Abortion, Equality of Access, and the Telemedical Imperative, Oxford, 2021, doi.org/10.1093/med/9780192896155.001.0001.

⁹¹ Gov.uk, Abortion notification forms for England and Wales, ostatnia aktualizacja: 20 grudnia 2022, gov.uk/government/publications/abortion-notification-forms-for-england-and-wales.

⁹² Instytut Guttmachera, Targeted regulation of abortion providers, 31 sierpnia 2023, guttmacher.org/state-policy/explore/targeted-regulation-abortion-providers.

⁹³ National Abortion Federation, The TRAP: Targeted regulation of abortion providers, 2007, prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/about_abortion/trap_laws.pdf.

1.3.2 UTRUDNIENIA PROCEDURALNE, INFORMACYJNE I LOGISTYCZNE

Usługi aborcyjne są często niedostępne z wielu przyczyn: wysokich kosztów⁹⁴, braku pracowników i pracownic ochrony zdrowia oraz instytucji mogących lub chcących robić aborcje (w tym niedostatecznie uregulowane lub nieregulowane odmowy legalnej aborcji przez personel opieki zdrowotnej)⁹⁵, medycznie zbędne wymogi administracyjne takie jak autoryzacja ze strony osób trzecich lub zgoda małżonka, sędziego, rodziców, opiekunów lub lekarzy⁹⁶, obowiązkowe doradztwo⁹⁷ i czas oczekiwania⁹⁸ i wreszcie bariery informacyjne⁹⁹.

W **Tunezji**, kraju historycznie wiodącym prym w dostępności opieki reprodukcyjnej, zezwalającym na darmową aborcję na żądanie w pierwszym trymestrze, zanotowano w ciągu ostatnich 15 lat wzrost liczby udokumentowanych utrudnień w dostępie do tej usługi. Niektóre z nich przypisywane są cięciom budżetowym¹⁰⁰, ale badania wskazują, że kobiety spotykają się z odmową ze względu na wiek ciąży, stan zdrowia lub przyczyny logistyczne¹⁰¹. Obrońcy i obrończynie prawa do aborcji przypisują te utrudnienia także zmniejszonemu zaangażowaniu ze strony władz i wzrostowi liczby pracowników służby zdrowia o ambiwalentnym lub negatywnym stosunku do aborcji. Niektórzy uważają, że są one powiązane z rozwojem konserwatywnej narracji w ostatnim dziesięcioleciu¹⁰².

Inne utrudnienia to na przykład dezinformacja i/lub brak dostępu do informacji o prawach seksualnych i reprodukcyjnych, seksualności i zapobieganiu ciąży¹⁰³. Pandemia Covid-19, która doprowadziła do lockdownu i przeciążenia państwowych systemów opieki zdrowotnej, utrudniła także kobietom, dziewczętom i osobom w ciąży dostęp do usług aborcyjnych i ujawniła braki i niedobory w zakresie realizowania tych usług zdalnie¹⁰⁴.

W trakcie konfliktów, kataklizmów i innych kryzysów humanitarnych kobiety, dziewczęta i osoby mogące zachodzić w ciążę spotykają się z dodatkowymi utrudnieniami i zwiększonymi potrzebami ze względu na zafamanie systemu ochrony zdrowia, przemieszczenia ludności i zwiększone ryzyko napaści seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Mimo to usługi związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym nadal nie są uznawane za kluczowe przez personel

⁹⁴ Zob. na przykład: Konwencja CEDAW, Konkluzje: Costa Rica, UN Doc. CEDAW/C/CR/CO/7, 2017; Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Pakistan, UN Doc. CCPR/C/PAK/CO/1, 2017; Ghana, CCPR/C/GHA/CO/1, 2016; Komitet CRC, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

⁹⁵ Zob. na przykład: Konwencja CEDAW, Konkluzje: Rumunia, UN Doc. CEDAW/C/ROU/CO/7-8, 2017; Włochy, UN Doc. CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017; Peru, UN Doc. CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014; Polska, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/7-8, 2014; Polska, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/6, 2007; Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008; Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015; Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016; Komitet CESC, Konkluzje: Włochy, UN Doc. E/C.12/ITA/CO/5, 2015, Rumunia, UN Doc. E/C.12/ROU/CO/3-5, 2014; Polska, UN Doc. E/C.12/POL/CO/6, 2016, Polska, UN Doc. E/C.12/POL/CO/5, 2009; Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Argentyna, UN Doc. CCPR/C/ARG/CO/5, 2016, Polska, UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6, 2010; Komitet CAT, Konkluzje: Boliwia, UN Doc. CAT/C/BOL/CO/2, 2013; Polska, UN Doc. CAT/C/POL/CO/5-6, 2013; Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

⁹⁶ Komitet Praw Człowieka, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8; ESCR Komitet, Komentarz Ogólny nr 22 (o prawie do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego), UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, par. 41 and 43; Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24 (rt.. 12: Kobiety i Zdrowie), UN Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, par. 14; Komitet CRPD, Komentarz Ogólny nr 1 rt.art. 12: Równość w obliczu prawa), 2014, UN Doc. CRPD/C/GC/1, par. 35; Komitet CRPD, Komentarz Ogólny art.3 (art 6: Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami), UN Doc. CRPD/C/GC/3, 2016, par. 44; Komitet CRC, Komentarz Ogólny nr 15 (o prawie dzieci do dostępu do najwyższych dostępnych standardów opieki medycznej), UN Doc. CRC/C/GC/15, 2013, par. 31; Grupa Robocza ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, Raport, 8 kwietnia 2016, UN Doc. A/HRC/32/44, par.€107(e); WHO, Abortion Care Guideline 2022, s. 43; Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24.

⁹⁷ Zob. Konwencja CEDAW, Konkluzje: Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); Federacja Rosyjska, UN Doc. CEDAW/C/RUS/CO/8 (2015).

⁹⁸ Konwencja CEDAW, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); Federacja Rosyjska, UN Doc. CEDAW/C/RUS/CO/8 (2015). Zob. też CRC, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

⁹⁹ CESC, Komentarz Ogólny nr 14 (Prawo do najwyższych dostępnych standardów opieki zdrowotnej), UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, par. 34; CESC, Komentarz Ogólny nr 22, (prawo do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego), UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, par. 34.

¹⁰⁰ S. Raifman et al., Dualities between Tunisian provider beliefs and actions in abortion care, "Reproductive Health Matters", 2018, t. 26, nr 52, tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2018.1472486.

¹⁰¹ S. Hajri, 'This Is Real Misery': Experiences of Women Denied Legal Abortion in Tunisia, "PLOS ONE", 2015, journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145338.

¹⁰² S. Hajri, H. Belhadj, The role of midwives in first-trimester abortion care: a 40-year experience in Tunisia, "International Journal of Gynecology and Obstetrics", 2020, mnestynsupplement 1, obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13010.

¹⁰³ 103. Amnesty International, Policy on Abortion, (Index: POL 30/2846/2020), 28 września 2020, amnesty.org/en/documents/pol30/2846/2020/en/; MSI Reproductive Choices, Submission: UN Office of High Comm-ssioner - Report on disinformation, 2023, op. cit.

¹⁰⁴ Amnesty International, Activists in Latin America battle to guarantee access to safe abortion in COVID-19 world, 7 września 2020, a. amnesty.org/en/latest/news/2020/09/activists-latin-america-access-safe-abortion-covid19/.

humanitarny i kryzysowy¹⁰⁵. Położna z **Libanu** mająca doświadczenie w pracy w sytuacji kryzysu humanitarnego powiedziała podczas konferencji zorganizowanej przez Śródziemnomorski Ruch na rzecz Prawa i Dostępu do Aborcji:

„Kobiety i dziewczęta zazwyczaj jako pierwsze odczuwają na swojej skórze kryzysy humanitarne. Ale osoby pracujące na obszarach objętych kryzysem zwykle specjalizują się w niedożywieniu bądź uszkodzeniach ciała. Rzadko widuje się ginekologów i położne w pierwszych grupach wsparcia i brakuje im wyposażenia takiego jak leki i ekwipunek medyczny na potrzeby zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym aborcji. Ta sytuacja się poprawia i są organizacje¹⁰⁶, które zwracają na to uwagę, ale przed nami wciąż długa droga”¹⁰⁷.

BRAK KOMPLEKSOWEJ EDUKACJI SEKSUALNEJ (CSE)

Udostępnianie młodym osobom wyczerpujących zasobów wiedzy z zakresu edukacji seksualnej¹⁰⁸, w tym odpowiednich do wieku, zgodnych z wiedzą naukową i opartych na prawach człowieka informacji dotyczących seksualności, związków oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jest efektywną metodą polepszania ich zdrowia i dobrostanu¹⁰⁹. Jest kluczowym narzędziem pozwalającym uniknąć niechcianej ciąży i informować osoby o tym, jakie są ich prawa i jak mogą uzyskać dostęp do bezpiecznej aborcji¹¹⁰. CSE to również wiedza dotycząca tego, jak normy płciowe mogą wpływać na nierówności i jak nierówności wpływają na zdrowie i dobrostan dzieci i młodzieży. CSE przyczynia się do zwalczania nierówności poprzez budowanie świadomości o istotności i różnorodności płci w ludzkim życiu, badając normy kształtowane przez kulturowe, społeczne i biologiczne różnice i podobieństwa. Propaguje szacunek i budowę równościowych relacji opartych na empatii i zrozumieniu¹¹¹.

Brak edukacji seksualnej zwiększa ryzyko przymuszania, wykorzystywania i przemocy, a także niechcianej ciąży, zakażeń HIV i chorobami przenoszonymi drogą płciową¹¹². Brak edukacji seksualnej ma nieproporcjonalnie duży wpływ na młode dziewczęta, zwłaszcza wywodzące się z grup marginalizowanych, ponieważ to właśnie one ponoszą większe ryzyko i są narażone na długoterminowe konsekwencje macierzyństwa, wczesnego bądź przymusowego małżeństwa oraz wczesnej ciąży i przemocy ze względu na płeć¹¹³. Ponieważ edukacja seksualna jest kluczowa dla zabezpieczenia praw z zakresu równości płci, seksualności i zdrowia reprodukcyjnego, często staje się celem aktywistek i aktywistów antyaborcyjnych starających się przedstawić ją jako „seksualizację” lub „seksualne przysposabianie” dzieci¹¹⁴ i bywa elementem upolitycznionej debaty. Tym samym w wielu krajach edukacja seksualna staje się niedostępna lub dostępna w niepełnym wymiarze, a tam gdzie jest dostępna, nieustannie są próby podkopania jej wiarygodności¹¹⁵.

¹⁰⁵ T. McGinn, S.E. Casey, Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services?, "Conflict and Health", 2016, t. 10, nr 8, conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0075-8; B. Dias Amaral, D. Sakellariou,

a. Maternal Health in Crisis: a Scoping Review of Barriers and Facilitators to Safe Abortion Care in Humanitarian Crises, "Frontiers in Global Women's Health", 2021, t. 2, nr artykułu 699121, frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.699121/full.

¹⁰⁶ na przykład: FIGO, #EmbraceEquity: Women's access to sexual and reproductive health and rights in humanitarian settings, 8 marca 2023, figo.org/news/embraceequity-womens-access-sexual-and-reproductive-health-and-rights-humanitarian-settings.

¹⁰⁷ Wypowiedź na konferencji organizowanej przez Śródziemnomorski Ruch na Rzecz Prawa i Dostępu do Aborcji (MARA-Med), Paryż, 12 października 2023.

¹⁰⁸ International Conference on Population and Development Programme of Action, par. 7.46-48; WHO, Comprehensive sexuality education, Q&A, 18 maja 2023, who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education. Zob. też Centrum Praw Reprodukcyjnych, Breaking ground 2020: Treaty monitoring bodies on reproductive rights, 2020, reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/Breaking-Ground-2018.pdf.

¹⁰⁹ UNESCO, International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, 2018, unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770; UNFPA, Comprehensive sexuality education: Advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health, 2010, unfpa.org/resources/comprehensive-sexuality-education-advancing-human-rights-gender-equality-and-improved.

¹¹⁰ na przykład: M.T. Mbizvo et al., Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia, "BMC Public Health", 2023, t. 23, nr artykułu 348, bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15023-0; E.S. Goldfarb, L.D. Lieberman, Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education, "Journal of Adolescent Health", 2021, t. 68, nr 1, [jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://journals.elsevier.com/adolescent-health/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext).

¹¹¹ Konwencja CEDAW, Konkluzje: Włochy, UN Doc. CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017, par. 35; Nigeria, UN Doc. CEDAW/C/NGA/CO/7-8, 2017, par. 34(e); Irlandia, UN Doc. CEDAW/C/IRL/CO/6-7, 2017, par. 39(c); Komitet CRC, Konkluzje: Antigua i Barbuda, UN Doc. CRC/C/ATG/CO/2-4, 2017, par. 45(a); Komitet CESCR, Konkluzje: Benin, UN Doc. E/C/12/1/Add.78, 2002, par. 42.

¹¹² UNESCO, International technical guidance on sexuality education, op. cit.

¹¹³ Komitet CRC, Komentarz Ogólny nr 20 (implementacja praw dziecka w okresie dorastania), UN Doc. CRC/C/GC/20, 2016, par. 59. Zob. też M. Campbell, The challenges of girls' right to education: Let's talk about human rights-based sex education, "The International Journal of Human Rights", 2016, t. 20, nr 8, [tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642987.2016.1207627?journalCode=fjhr20](https://doi.org/10.1080/13642987.2016.1207627?journalCode=fjhr20); Amnesty International, Coerced and denied: Forced marriages and barriers to contraception in Burkina Faso, (Index: AFR 60/3851/2016), 26 kwietnia 2016, [amnesty.org/en/documents/af60/3851/2016/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/af60/3851/2016/en/); Amnesty International, Shamed and blamed: Pregnant girls' rights at risk in Sierra Leone, (Index: AFR 51/2695/2015), 6 listopada 2015, [amnesty.org/en/documents/af51/2695/2015/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/af51/2695/2015/en/); Amnesty International, Lost without knowledge: Barriers to sexual and reproductive health information in Zimbabwe, (Index: AFR 46/7700/2018), 26 stycznia 2018, [amnesty.org/en/documents/af46/7700/2018/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/af46/7700/2018/en/).

¹¹⁴ Huffington Post, Worried About Grooming? Teaching Kids Comprehensive Sex Ed Could Help, 18 lipca 2022, [huffingtonpost.co.uk/entry/children-groomer-fears-comprehensive-sex-ed_62cf1fdce4b0eef119c19e88](https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/children-groomer-fears-comprehensive-sex-ed_62cf1fdce4b0eef119c19e88); NBC News, How can we protect kids? By knowing that sex education and grooming are not the same, 11 maja 2022, [nbcnews.com/think/opinion/learning-sex-education-can-save-kids-from-groomers-rcna26931](https://www.nbcnews.com/think/opinion/learning-sex-education-can-save-kids-from-groomers-rcna26931).

¹¹⁵ UNESCO, Policy paper 39. Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education, czerwiec 2019, unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368231/PDF/368231eng.pdf.multi.

GDY ODMOWY OPARTE NA KLAUZULI SUMIENIA STAJĄ SIĘ PRZESZKODĄ W DOSTĘPIE DO ABORCJI

Nie istnieje prawo człowieka, które umożliwi odmowę wykonania usługi z zakresu opieki zdrowotnej ze względu na sumienie bądź wyznanie. Co więcej, Specjalny Sprawozdawca ds. Wolności Wyznania¹¹⁶ oraz Komitet Praw Człowieka¹¹⁷ ONZ wyrażają niepokój w związku z rosnącą liczbą pracowników i pracownic ochrony zdrowia odmawiających wystawiania skierowań i wykonywania aborcji ze względu na sumienie. W ich opinii koliduje to z prawem kobiet, dziewcząt i osób mogących zachodzić w ciążę do ochrony zdrowia i życia – w szczególności tych, które nie mają dostępu do alternatywnych źródeł opieki, czyli posiadających niskie dochody, mieszkających na wsiach i w małych miastach. Zarówno WHO, jak i FIGO mają jasno sprecyzowane rekomendacje dla pracowników i pracownic udzielających takich odmów. Wymaga się od nich zapewnienia bez zbędnej zwłoki dostępu do potrzebnej opieki i porady medycznej uwzględniającej wszelkie dostępne opcje, bez względu na to, jakie są poglądy rzeczonego pracownika czy pracownicy¹¹⁸. Aktywistki i aktywiści antyaborcyjni promują strategię „sprzeciwu sumienia” jako sposobu na eliminowanie przypadków legalnej aborcji. Zachęciło to do odmowy wykonywania usług osoby wielu profesji (nie tylko ginekologów, ale też anestezjologów, lekarzy rodzinnych, pielęgniarki, farmaceutów, administratorów, taksówkarzy), a nawet całe instytucje, na przykład szpitale¹¹⁹. Ta strategia wiąże się też z ochroną dla odmawiających. Niektóre konstytucje i sądy wyższych instancji uznały prawo do sprzeciwu sumienia¹²⁰, niektóre skodyfikowały to prawo¹²¹ lub uwzględniły w prawach medycznych lub dotyczących aborcji¹²². Te działania oraz brak jasnych ram regulujących takie odmowy i sposobów na uzupełnienie luk powstających w ich wyniku prowadzą do pełzającego de facto zakazu aborcji, nawet w krajach, w których jest ona legalna.

Dr Teresa Bombas, portugalska położniczka i przewodnicząca komisji ds. bezpiecznej aborcji przy FIGO, mówi:

„Problem z klauzulą sumienia jest taki, że kiedy zbyt wiele osób z niej korzysta, to powstaje nowa bariera. Jeśli spojrzysz na mapę praw aborcyjnych, Europa wygląda dobrze, ale w rzeczywistości dostępność aborcji jest dużo niższa właśnie przez te bariery, zwłaszcza w Europie Południowej”¹²³.

We **Włoszech**, gdzie aborcja jest legalna do 12 tygodnia ciąży, 64,4% lekarzy i lekarek zostało zarejestrowanych jako wyrażający i wyrażające sprzeciw sumienia¹²⁴. W niektórych regionach ich odsetek sięga 84%, a niektóre szpitale zatrudniają wyłącznie „sprzeciwiający się” personele¹²⁵. Włoszka Silvia¹²⁶ opowiada:

„Lata temu potrzebowałam aborcji. Odczekałam kilka tygodni, żeby mieć osiemnaście lat i nie musieć wplątywać w to rodziców. Kiedy udałam się do najbliższego szpitala, ordynator powołał się na klauzulę sumienia i powiedział, że muszę iść gdzie indziej. Kończył mi się czas na legalną aborcję, mieszkałam w wiejskim obszarze, nie miałam samochodu i nie wiedziałam, gdzie indziej mogłabym pójść. Padłam na kolana i błagałam go o pomoc. W końcu zgodził się zrobić USG – pomyślał, że jak usłyszę bicie serca, to zmienię zdanie. Ale bicia serca nie było, okazało się, że ciąża się w ogóle nie rozwija. Łzyczkowanie wykonały osoby, które traktowały mnie z pogardą. To było uwłaczające, poniżające doświadczenie”¹²⁷.

¹¹⁶ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. wolności wyznania, przemocy ze względu na płeć i dyskryminacji w imię religii i przekonań, 24 sierpnia 2020, UN Doc. A/HRC/43/48.

¹¹⁷ Komitet Praw Człowieka, Uwagi końcowe dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, UN Doc. CCPR/C/POL.CO/7, 23 listopada 2016, par. 23-24; Uwagi końcowe dotyczące siódmego raportu okresowego Kolumbii, UN Doc. CCPR/C/COL.CO/7, 17 listopada 2016, par. 20-21.

¹¹⁸ Komitet FIGO ds. aspektów etycznych reprodukcji i zdrowia kobiet, Ethical guidelines on conscientious objection, "International Journal of Gynecology and Obstetrics", 2006, t. 92, nr 3, obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2005.12.020; FIGO, Conscientious objection: a barrier to care, 19 października 2021, figo.org/resources/figo-statements/conscientious-objection-barrier-care; WHO, Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, op. cit.

¹¹⁹ AWID, Rights at risk. Observatory on the universality of rights. Trends report, op. cit.

¹²⁰ na przykład: Konstytucja Republiki Urugwaju, art. 5, 7, 29 i 54, impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967; Sąd Najwyższy w Argentynie, decyzja F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva, 13 marca 2012, saj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-lots-eupmocsollaf; Konstytucja Ekwadoru gwarantuje prawo do sprzeciwu sumienia, ale podkreśla, że prawo to nie może naruszać innych praw ani stanowić zagrożenia dla ludzi lub natury. Konstytucja Republiki Ekwadoru, 2008, art. 66, par. 12, oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

¹²¹ na przykład: prawo Peru uznaje sprzeciw sumienia jako element wolności religijnej - Ley de Libertad Religiosa, nr 29635, 21 grudnia 2010, leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29635.pdf; freso.gob.pe.

¹²² Urugwaj, Ustawa o dobrowolnym przerwaniu ciąży, nr 18987, 22 października 2012, art. 11, impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014; Kodeks Etyki Lekarskiej, nr 19286, 17 października 2014, art. 36 i art. 40, impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014.

¹²³ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

¹²⁴ Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), 2020, 2022, salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf.

¹²⁵ Collettiva, Aborto, la verità è nei dati, 21 września 2022, collettiva.it/copertine/italia/2022/09/21/news/aborto-2352776/.

¹²⁶ Pseudonim wybrany przez respondentkę – wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹²⁷ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

1.3.3 STYGMATYZACJA ABORCJI

Aborcja jest często stygmatyzowana, ponieważ podważa szkodliwe normy społeczne i kulturowe oraz wartości religijne oparte na stereotypach płciowych, które redukują rolę kobiet do reprodukcji i macierzyństwa i odmawiają kobietom prawa do samostanowienia i wyrażania własnej seksualności¹²⁸. Piętnowanie osób, które potrzebują aborcji, robią je lub pomagają w aborcjach, to jeden z najbardziej prominentnych skutków kryminalizacji aborcji¹²⁹. Kryminalizacja wytwarza „zbiorowe przekonanie, że aborcja jest moralnie zła i/lub społecznie nieakceptowalna”¹³⁰, a jej skutkiem jest opieka na złym poziomie, utrata statusu społecznego i dyskryminacja. to zaś stanowi pogwałcenie praw człowieka kobiet, dziewcząt i wszystkich osób mogących zachodzić w ciążę¹³¹.

Stygma aborcyjna może też być podstawą i motorem utrwalania mitów dotyczących aborcji, prowadzących do zawstydzania, nękania, zastraszania i narażania na szkodę fizyczną lub psychiczną osób mających aborcję, ich rodzin i osób je wspierających oraz tych zapewniających dostęp do i wykonujących aborcję¹³². Cats¹³³, aktywistka z **Nikaragui** pomagająca kobietom w realizacji ich praw seksualnych i reprodukcyjnych, opowiedziała o własnym przerażającym doświadczeniu, kiedy potrzebowała pomocy medycznej po poronieniu krótko przed wprowadzeniem całkowitego zakazu aborcji w 2006 roku.

„[Wtedy] byłam młodą kobietą w ciąży. Miałam ograniczony dostęp do informacji o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym, a ze strachu nie poszłam na kontrolę do lekarza. Kiedy zaczęłam mieć skurcze, pojechałam do szpitala, gdzie personel oskarżył mnie o wywołanie poronienia. Powiedzieli, że zrobią mi tyżeczowanie bez znieczulenia, bo jestem złą osobą, zabawiłam się i teraz za to zapłacę. Zaraz po zabiegu, który wykonała pielęgniarka, lekarz jedzący łoda przesłuchiwał mnie, wypytyując, czy pomogła mi jakaś feministka. Nie znałam wtedy żadnych przestrzeni feministycznych. Cały tydzień dochodziłam do siebie w szpitalu, słysząc, że zabiłam dziecko i skończę w więzieniu, bo nadchodzą nowe przepisy antyaborcyjne”.

W **Afryce Południowej**, gdzie aborcja na żądanie jest możliwa do 12 tygodnia ciąży (a w niektórych przypadkach także później) i darmowa w placówkach publicznej ochrony zdrowia, wiele aborcji odbywa się poza systemem¹³⁴. Dzieje się tak z wielu przyczyn, a stygma jest główną z nich. Amnesty International w raporcie z 2017 roku¹³⁵ wyraziło zaniepokojenie utrudnieniami w dostępie do aborcji spowodowanymi przez klauzulę sumienia, nierówność w dostępie do opieki zdrowotnej dla najuboższych i pochodzących z grup marginalizowanych i brak dostępu do informacji. Dodatkowo wielu pracowników i pracownic ochrony zdrowia przestało wykonywać aborcję ze strachu przed napiętnowaniem ze strony otoczenia¹³⁶, zaś osoby potrzebujące aborcji mogą obawiać się złego traktowania i oceny ze strony personelu medycznego i bać się o swoją prywatność¹³⁷.

Badanie przeprowadzone niedawno w **Australii** pokazuje, że stygma ma bezpośredni wpływ na jakość opieki zdrowotnej. z badania opartego na wywiadach z osobami potrzebującymi aborcji wynika, że wiele z nich miało złe doświadczenia ze względu na piętnowanie ze strony pracowników i pracownic ochrony zdrowia. Osoby te nie otrzymywały wystarczających informacji na temat dostępu do aborcji, doświadczały opóźnień lub odmawiano im opieki. W niektórych przypadkach były obwiniane, oceniane, wywierano na nie presję, kwestionowano ich decyzje bądź karano za nie, na przykład niewłaściwym leczeniem bólu. z drugiej strony, to samo badanie pokazało, że interakcje wolne od stygmy

¹²⁸ Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, (INDEX: POL 30/2847/2020), 2020, s. 14; Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Abortion stigma, t. 4, nr 4, grudzień 2016, [jstor.org/stable/48576829](https://www.jstor.org/stable/48576829).

¹²⁹ Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, (INDEX: POL 30/2847/2020), 2020, s. 14.

a. M. Sorhaindo, A. F. Lavelanet, Why does abortion stigma matter? a scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the quality of abortion care, “Social Science and Medicine”, 2022, t. 311, [sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005779?via%3DIihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005779?via%3DIihub); A. Norris et al., Abortion Stigma: a Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences, “Women’s Health Issues”, 2011, t. 21, nr 3, [whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext](https://www.whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext); A.

¹³⁰ Jim et al., Stigma towards women requesting abortion and association with health facility staff facilitation and obstruction of abortion care in South Africa, “Frontiers in Global Women’s Health”, 2023, t. 4, [frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1142638/full](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1142638/full).

¹³¹ Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, op. cit., s. 14

¹³² Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, op. cit., s. 52.

¹³³ Pseudonim wybrany przez respondentkę, wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

¹³⁴ J. Harries et al., Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa: a qualitative study, “Reproductive Health”, 2021, t. 18, [reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01243-3](https://www.reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01243-3); R.K. Jewkes et al., Why are women still aborting outside designated facilities in metropolitan South Africa?, “International Journal of Obstetrics and Gynaecology”, 2005, t. 112, nr 9, obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2005.00697.x.

¹³⁵ Amnesty International Afryka Południowa, Barriers to safe and legal abortion on South Africa, 2017, [amnesty.org.za/research/barriers-to-safe-and-legal-abortion-in-south-africa/](https://www.amnesty.org.za/research/barriers-to-safe-and-legal-abortion-in-south-africa/).

¹³⁶ Amnesty International Afryka Południowa, Barriers to safe and legal abortion on South Africa, op. cit.

¹³⁷ J. Harries et al., Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa, op. cit.

pozwalają na przyjęcie podejścia skupionego na dobrostanie pacjentki i miały pozytywny wpływ na jakość opieki medycznej¹³⁸.

¹³⁸ S. Makleff et al., Typologies of interactions between abortion seekers and healthcare workers in Australia: a qualitative study exploring the impact of stigma on quality of care, "BMC Pregnancy and Childbirth", 2023, t. 23, doi.org/10.1186/s12884-023-05902-0.

2. OBRONA PRAWA DO ABORCJI WE WROGIM ŚRODOWISKU

Promowanie i obrona prawa do aborcji była kluczowym aspektem pracy obrończyni i obrońców praw kobiet przez dziesięciolecia. Spoczywa u podstaw walki o równość i godność dla kobiet, dziewcząt i wszystkich osób mogących zachodzić w ciążę, zwłaszcza doświadczających wykluczenia i polegających na dostępności świadczeń ochrony zdrowia.

Prawo do aborcji jest ustanowionym elementem międzynarodowych praw człowieka i jest traktowane jako zasadniczy element ochrony zdrowia (patrz rozdział 3). Obecnie aborcja jest zdekryminalizowana w niektórych przypadkach w większości krajów świata. Zróżnicowaniu podlegają restrykcje w prawie i praktyce. Mimo to, prawo do aborcji wciąż jest kontestowane i ograniczane i wciąż istnieje ryzyko utracenia, osłabienia lub manipulowania nim przez siły antyaborcyjne.

Powyższe okoliczności tworzą wrogie środowisko dla obrończyni i obrońców prawa do aborcji, zarówno aktywistek i aktywistów, rzeczniczek i rzeczników, osób towarzyszących i robiących aborcje. Niniejszy rozdział jest przeglądem ataków i wyzwiań, z jakimi się mierzą. Zawiera prawdziwe historie unaoczniające wpływ tych wyzwiań.

2.1 OBROŃCZYNI I OBROŃCY PRAWA DO ABORCJI

„Każdy ma prawo, indywidualnie i w zrzeczeniu z innymi, promować prawa i fundamentalne wolności człowieka i domagać się ich ochrony i przestrzegania na poziomie narodowym i międzynarodowym”.

Deklaracja w sprawie praw i odpowiedzialności jednostek, grup i organów społeczeństwa za promowanie i ochronę powszechnie uznanych praw człowieka i podstawowych wolności, Artykuł 1¹³⁹

¹³⁹ Deklaracja ONZ w sprawie prawa i odpowiedzialności jednostek, grup i organów społecznych w zakresie promowania i ochrony powszechnie uznanych praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: deklaracja o obrońcach i obrończyniach praw człowieka), 1998, ohchr.org/en/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders.

OBROŃCY I OBROŃCZYNI PRAW CZŁOWIEKA ORAZ PRAW KOBIECI

Obrończynie i obrońcy praw człowieka to osoby, które, indywidualnie bądź w zrzeczeniu z innymi, działają w obronie bądź w celu promowania praw człowieka na poziomie lokalnym, krajowym, regionalnym lub międzynarodowym, bez uciekania się do nawoływania do nienawiści, dyskryminacji czy przemocy¹⁴⁰. Wywodzą się z rozmaitych obszarów, mogą być dziennikarzami, prawnikami, pracownikami ochrony zdrowia, nauczycielami, działaczami związkowymi, informatorami, aktywistkami i aktywistami praw kobiet i sprawiedliwości rasowej, członkami rdzennych społeczności i ich przywódcami, ofiarami naruszeń praw człowieka bądź ich bliskimi. Ich działalność może być częścią ich pracy zawodowej lub odbywać się wolontaryjnie i bezpłatnie.

Termin „obrończynie praw człowieka” odnosi się do kobiet, dziewcząt i osób o różnorodnej tożsamości płciowej (wykonujących pracę w dowolnym obszarze praw człowieka) i innych obrończyń i obrońców (niekoniecznie kobiet i osób nonkonformistycznych płciowo) pracujących w obszarze praw kobiet lub pokrewnym, w tym praw seksualnych i reprodukcyjnych¹⁴¹.

Koncepcja obrończyń praw człowiekazaostała wprowadzona, aby dodatkowo naświetlić aspekty walki o prawa człowieka związane z płcią oraz ryzyka, jakie spoczywają na osobach wykonujących tę pracę¹⁴². Obrończynie i obrońcy zajmujący się obroną praw seksualnych i reprodukcyjnych, zwłaszcza aborcji, są pośród najbardziej zagrożonych grup obrońców i obrończyń praw człowieka ze względu na tabu i stygmy związane z seksualnością i reprodukcją, dodatkowo zaostrzane przez coraz bardziej wrogą retorykę ze strony aktywistów i aktywistek antyaborcyjnych.

Dyskusje i aktywizm prowadzony przez obrończynie i obrońców praw kobiet poszerza i pogłębia nasze zrozumienie praw seksualnych i reprodukcyjnych. Wiele z tych dyskusji rzuca nowe światło na niepodzielność i wzajemną zależność praw człowieka, a także na konieczność stosowania interseksjonalnego spojrzenia w działalności na rzecz praw człowieka. Dla przykładu, pojęcie sprawiedliwości reprodukcyjnej, stworzone przez czarną kobietę z użyciem feministycznej, antyrasistowskiej i interseksjonalnej optyki¹⁴³, jest zakorzenione w przekonaniu, że jednostki i społeczności mają prawo do zasobów i umiejętność podejmowania autonomicznych, niezależnych decyzji dotyczących swoich ciał, płci, seksualności i życia. Oznacza to poszerzenie spojrzenia, skupionego dotąd na indywidualnych prawach i wyborach, o szersze, socjoekonomiczne czynniki wpływające na i ograniczające jednostkowe prawa reprodukcyjne, działania i wybory – i w efekcie mające wpływ na całe życie. Tym sposobem debata na temat praw reprodukcyjnych i seksualnych łączy się nie tylko z zagadnieniem płci, ale też dyskryminacji i nierówności na innych obszarach, na przykład tożsamości, rasy, klasy, pełnosprawności i uposażenia. SisterSong, organizacja powstała w **USA**, określa sprawiedliwość reprodukcyjną jako prawo do autonomii cielesnej, posiadania dzieci lub nie i rodzicielstwa w bezpiecznych warunkach. Monica Simpson, dyrektorka wykonawcza SisterSong, wyjaśnia:

„Te z nas, które chcą mieć moc podejmować własne decyzje o swoich ciałach, rodzinach i przyszłości, są atakowane. Zakazy aborcji, brutalność policji i wzrastająca śmiertelność wśród matek w naszych społecznościach wyrastają z rasizmu i każdego dnia narażają nas na niebezpieczeństwo. Czarne kobiety wciąż zarabiają tylko 63 centy na dolara zarabianego przez białe, nie mamy płatnych zwolnień, by wyzdrowieć i zadbać o siebie po porodzie, nie mamy poszerzonego dostępu do opieki zdrowotnej. w kraju nasila się przemoc wobec osób queer i trans. i wszystko to wpływa na indywidualną decyzję o posiadaniu dzieci. Sprawiedliwość reprodukcyjna daje nam strukturę do rozmów na wszystkie te tematy. Żyj według słów Audre Lorde, które powiedziała, że nie stać nas na ruchy dotyczące indywidualnych problemów, bo nie istnieją indywidualne problemy. to napędza nasz ruch i pracę w ramach sprawiedliwości reprodukcyjnej”¹⁴⁴.

Inne osoby, które wypowiedziały się w na potrzeby tego raportu, mówią, że ich praca jest niezbędna dla zapewnienia zdrowia i praw kobietom, dziewczętom i osobom mogącym zająć w ciężę i są świadome, że są częścią większego wysiłku na rzecz walki z dyskryminacją, nierównością, uprzedzeniami i niesprawiedliwością. Jedna z **brazylijskich** aktywistek mówi:

¹⁴⁰ Strona Specjalnego Sprawozdawcy ds. Obrońców i Obrończyń Praw Człowieka, o obrońcach i obrończyniach praw człowieka, ohchr.org/en/special-procedures/sr-human-rights-defenders/about-human-rights-defenders.

¹⁴¹ Zgromadzenie Ogólne ONZ, Rezolucja nr 68/181 (Promowanie Deklaracji w sprawie prawa i odpowiedzialności jednostek, grup i organów społecznych w zakresie promowania i ochrony powszechnie uznanych praw człowieka i podstawowych wolności: ochrona obrońców i obrończyń praw kobiet, 18 grudnia 2013, UN Doc. A/RES/68/181. Także: Międzynarodowa Koalicja WHRD, [Defendingwomen-defendingrights.org](https://defendingwomen-defendingrights.org); Amnesty International, *Challenging power, fighting discrimination*, (Index: ACT 30/1139/2019), 29 listopada 2019, amnesty.org/en/documents/act30/1139/2019/en; OHCHR, *Women Human Rights Defenders Infosheet*, 2020, ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_WHRD_WEB.pdf.

¹⁴² Zob. Amnesty International, *Challenging power, fighting discrimination*, op. cit.

¹⁴³ Zob. strona internetowa Sistersong, sistersong.net/reproductive-justice.

¹⁴⁴ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

„Nie ma sensu mówić o prawie do aborcji, jeśli nie będzie rozmowy o prawie do macierzyństwa, o rasizmie w położnictwie, o humanitarnych porodach [...]. Jeśli nie mówisz jednocześnie o dostępie do innych praw: do wody, do opieki nad dzieckiem. [Musimy wykonać] polityczny przeskok i sformułować agendę praw, która nie ogranicza się do aborcji. Chodzi o planowanie rodziny, o edukację seksualną w szkołach [...]. Ludzie nie mają dostępu do ziemi i to jest część tej samej debaty, co brak dostępu do zdekryminalizowanej, bezpiecznej aborcji. Musimy myśleć o szerszym programie, aby w przyszłości kobiety posiadały pełnię praw i autonomię”¹⁴⁵.

Walka o prawo do aborcji wpisuje się zatem w szerszy kontekst zmagania z rasistowskimi i patriarchalnymi systemami opresji, walki o zagwarantowanie praw człowieka i równości i pozostanie kwestią praw człowieka znajdującą się w centrum debat społecznych i politycznych. Jednostki, grupy i ruchy broniące prawa do aborcji oraz sprawiedliwości reprodukcyjnej i promujące je stanowią więc kluczowych działaczy w obszarze obrony praw każdego człowieka, w chronieniu tych praw przed regresem. Potrzebują ochrony i wsparcia, by kontynuować swoją pracę bez obaw o sankcje karne, zastraszanie, groźby i przemoc.

2.1.1 AKTYWISTKI I AKTYWIŚCI, RZECZNICZKI I RZECZNICY, OSOBY TOWARZYSZĄCE I INNE

Niezliczone osoby i grupy podejmują działania w kierunku promocji i obrony dostępu do aborcji i innych praw seksualnych i reprodukcyjnych. Mogą to być:

- osoby towarzyszące, instruujące i wspierające kobiety, dziewczęta i osoby w ciąży w uzyskaniu aborcji, w tym doule, osoby pracujące na infoliniach, eskortujące do klinik, krewni i znajomi oraz osoby wspierające w samodzielnych aborcjach;
- edukatorki i edukatorzy, rzeczniczki i rzecznicy, artystki i artyści, muzyczki i muzycy, osoby biorące udział w protestach na rzecz poprawy obowiązujących praw i praktyk, jednostki i instytucje, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, kolektywy i ruchy oddolne,
- prawniczki i prawnicy broniący osób pociągniętych do odpowiedzialności karnej lub rzeczniczki i rzecznicy wspierający dostępność usług aborcyjnych,
- urzędniczki i urzędnicy, prawodawczynie i prawodawcy, polityczki i politycy, dziennikarki i dziennikarze oraz akademiczki i akademicy podnoszący temat ograniczeń w dostępie do aborcji i domagający się zmian.

Ze względu na ich działalność na rzecz praw lekceważonych i kwestionowanych przez aktywistki i aktywistów antyaborcyjnych, a często także ze względu na własną tożsamość (oraz doświadczaną dyskryminację ze względu na płeć, orientację lub rasę), osoby te są narażone na szeroki wachlarz zagrożeń – groźby i zastraszanie, ataki werbalne i fizyczne, kryminalizację i stygmatyzację.

¹⁴⁵ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.



©↑ Aktywistki Aborcyjnego Dream Teamu i Aborcji Bez Granic: Natalia Broniarczyk, Justyna Wydrzyńska, Kinga Jelińska, Karolina Więckiewicz: 2022, Polska, © Grzegorz Żukowski

AKTYWISTKI WSPIERAJĄCE W SAMODZIELNEJ ABORCJI

Samodzielna aborcja oznacza jakąkolwiek czynność podjętą z zamiarem przerwania ciąży poza formalnym systemem opieki zdrowotnej. w pojęciu tym zawiera się samodzielna aborcja farmakologiczna, podczas której osoba w ciąży zażywa środki farmakologiczne (takie jak mifepriston i/lub misoprostol) w celu wywołania aborcji, bez nadzoru personelu medycznego lub w ograniczonym kontakcie z nim. Badania pokazują, że samodzielna aborcja farmakologiczna jest bezpieczną i skuteczną metodą przerywania ciąży na wczesnym etapie¹⁴⁶. Jest to praktyka aprobowana przez WHO, jeśli zainteresowana osoba ma dostęp do środków wysokiej jakości, informacji i – w razie potrzeby – do opieki zdrowotnej¹⁴⁷. Samodzielna aborcja farmakologiczna coraz częściej staje się konieczna w obliczu ograniczeń dostępu (w tym kryminalizacji) i nierównego dostępu do usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także w sytuacjach konfliktu, kataklizmu lub kryzysu zdrowia publicznego. Samodzielna aborcja farmakologiczna promuje autonomię i godność w korzystaniu z praw seksualnych i reprodukcyjnych i zrównuje dostęp do aborcji. Osoby dzielące się wiedzą i zapewniające wsparcie oraz towarzyszące osobom podczas samodzielnej aborcji farmakologicznej (osobiście, online lub przez telefon, a także udostępniając leki) są obrończyniami i obrońcami prawa do aborcji, ponieważ umożliwiają jednostkom korzystanie z ich praw¹⁴⁸. Feministyczne kolektywy, takie jak Women Help Women, przecierają szlaki samodzielnej aborcji farmakologicznej – do tego stopnia, że ich protokoły i metody doradcze są przyjmowane przez instytucje medyczne¹⁴⁹. Według Lucii Berro Pizzarossa, rzeczniczki Women Help Women:

¹⁴⁶ N. Verma, D. Grossman, Self-Managed Abortion in the United States, "Current Obstetrics and Gynecology Reports", 2023, t. 12, nr 2, reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4.

¹⁴⁷ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie nr 50.

¹⁴⁸ L. Berro Pizzarossa, R. Nandagiri, Self-managed abortion. a constellation of actors, a cacophony of laws?, "Sexual and reproductive health matters", 2021, t. 29, nr 1, tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1899764.

¹⁴⁹ S. Yanow et al., Self-managed abortion: Exploring synergies between institutional medical systems and autonomous health movements, "Contraception", t. 104, nr 3, wrzesień 2021, contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00189-X/fulltext.

„Aktywistki pracujące przy samodzielnej aborcji są niezbędną częścią konstelacji, która umożliwia bezpieczne funkcjonowanie opieki aborcyjnej. Nie tylko odpowiadają na bezpośrednie potrzeby, ale też kwestionują dynamikę władzy, skupiając się na potrzebach osób potrzebujących aborcji”¹⁵⁰.

Dodatkowo, co zauważają w wywiadach do niniejszego raportu aktywistki i aktywiści, kluczowe jest zauważenie osób, które przeprowadzają samodzielne aborcje – biorą sprawy w swoje ręce i zajmują się własną aborcją, rozmawiają o swojej aborcji i dzielą się z innymi swoimi doświadczeniami. Te osoby także zaliczają się do aktywistek i aktywistów.

W krajach o restrykcyjnym prawie antyaborcyjnym takie osoby bywają zmuszone do działania na granicy lub poza ramami niesprawiedliwego prawa. Robiąc to, dokonują prawdziwych aktów nieposłuszeństwa obywatelskiego, by bronić praw człowieka osób potrzebujących aborcji. Zamiast karania i kryminalizacji aktywistów i aktywistek, państwa powinny zapewnić powszechny dostęp do samodzielnej aborcji farmakologicznej, natomiast dekryminalizacja powinna dotyczyć także osób dzielących się wiedzą i wsparciem oraz towarzyszących przy aborcji¹⁵¹.

Carolina Castillo, aktywistka i towarzyska w Safe Abortion Sonora (Aborto Seguro Sonora) z północnego **Meksyku**, mówi:

„Działamy w bardzo konserwatywnym państwie. Nasza praca jest stygmatyzowana ze względu na fałszywe informacje rozpowszechniane przez władze. Sama otrzymywałam groźby, byłam obserwowana. Więc musiałyśmy nauczyć się działać poza radarem, dla własnego bezpieczeństwa. Nie robimy nic złego, po prostu staramy się zapewnić wsparcie, umożliwiać korzystanie z praw człowieka i sprawiedliwości społecznej. to absurdalne, że jesteśmy karane za coś, co powinno robić państwo”¹⁵².

2.1.2 PRACOWNICE I PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA

Wśród obrończyni i obrońców praw aborcyjnych i, szerzej, seksualnych i reprodukcyjnych, istnieje szeroka reprezentacja osób zatrudnionych w ochronie zdrowia. Osoby te z determinacją umożliwiają dostęp do usług aborcyjnych¹⁵³ wbrew kryminalizacji, piętnowaniu i wyłączeniu opieki aborcyjnej ze świadczeń ochrony zdrowia. Znajdują się wśród nich: lekarze i lekarki rodzinne, ginekolożki i ginekologowie, położne i położnicy, anesteziolożki i anesteziologowie, pielęgniarki i pielęgniarze, farmaceutki i farmaceuci, osoby pracujące w administracji oraz asyście medycznej i inne pracownice i pracownicy służb socjalnych i ochrony zdrowia.

Ich działania należą do ich obowiązków zawodowych, jednak wroga atmosfera wokół aborcji sprawia, że w rzeczywistości robią dużo więcej niż tylko „swoją robotę”. Usprawniają dostęp do szeregu praw człowieka, którym zagraża zakaz aborcji. w ten sposób stają się obrończyniami i obrońcami praw człowieka. Niektóre osoby pracujące w ochronie zdrowia, które wypowiedziały się na potrzeby tego raportu, uznają aborcję za element swoich zawodowych obowiązków i wypełniania reguły „nieczynienia szkody”, ale także za wkład w tworzenie niedyskryminującego i opartego na prawach podejścia do świadczenia podstawowych usług zdrowotnych. Jak to określiła dr Teresa Bombas z komisji bezpiecznej aborcji FIGO:

„Wiedziałam o stygmie i o trudnościach, jakie to ze sobą niesie, zanim zaczęłam pracę. Ale wciąż jestem dumna z mojej decyzji i wiem, że jestem we właściwym miejscu, chroniąc zdrowie kobiet i ich prawa. to nie tylko duma – to poczucie obowiązku. i będę to robić mimo przeszkód. Właściwie to dają mi one nawet więcej energii i motywacji. Jako położniczka pracująca w obszarze aborcji i planowania rodziny zawsze myślę o tym w kontekście praw. Pracuję z osobami, które niekoniecznie są chore, a moja relacja z nimi jest niehierarchiczna. Problemy, z którymi się mierzę, nie zawsze są czysto medyczne, ale bywają też związane z autonomią cielesną, przemocą i dyskryminacją. Więc potrzebujemy też dla lekarzy i lekarek przeszkolenia z zakresu praw człowieka. Potrzebna jest aktualizacja programu, według którego uczą się studenci. Moim przestaniem dla moich koleżanek i kolegów jest „nie przestawajcie”! Mamy

¹⁵⁰ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

¹⁵¹ If/When/How: Lawyering for Reproductive Justice, Self-Care, Criminalized: The Criminalization of Self-Managed Abortion from 2000 to 2020, 2023, ifwhenhow.org/wp-content/uploads/2023/10/Self-Care-Criminalized-2023-Report.pdf.

¹⁵² Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

¹⁵³ Specjalna Sprawozdawczyni ONZ Margaret Sekaggya podkreśliła to w 2010 r., zob.: Sprawozdanie Specjalnej Sprawozdawczyni ONZ ds. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, Sprawozdanie o sytuacji obrońców i obrończyni praw kobiet, UN Doc. A/HRC/16/44: „obrońcy i obrończynie praw człowieka pracujący w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych są narażeni na nękanie, dyskryminację, stygmatyzację, kryminalizację i przemoc fizyczną. Personel medyczny, będący częścią tej grupy, zapewniając dostęp do usług ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego zabezpiecza prawa reprodukcyjne kobiet”.

sprawczość. Respektując prawa kobiet możemy zmniejszyć współczynniki zachorowalności i śmiertelności. Jestem lekarką, ale jestem też feministką”¹⁵⁴.



🕒 ↑ Dr Anne Kihara (w środku), prezeska FIGO, z innymi uczestnikami SAGO-FIGO Community of Practice, Grudzień 2022, Mali © FIGO

Międzynarodowe badanie przeprowadzone w 2021 roku przez IPAS wśród zapewniających dostęp do aborcji pracownic i pracowników ochrony zdrowia i osób towarzyszących w aborcjach pokazuje, że działania wielu z nich są motywowane personalnie. Większość mówiła o dumie, jaką napawa ich zapewnianie wsparcia osobom z ich społeczności, umożliwianie kobietom skorzystania z ich prawa do wyboru, ratowanie życia i umiejętność przekazywania bez zwłoki rzetelnych informacji¹⁵⁵. Osoby, które udzieliły wywiadów do tego raportu, mówią o podobnych uczuciach. Na przykład ginekolożka z **Nigerii** powiedziała Amnesty International:

„Głęboko wierzę, że moja praca zapewnia ochronę kobietom, dziewczętom i osobom mogącym zachodzić w ciążę. Bycie uznaną za obrończynię praw człowieka byłoby bardzo pomocne”¹⁵⁶.

Dr Bina Shrestha, położniczka i ginekolożka oraz Dyrektorka Programowa Stowarzyszenia na rzecz Planowania Rodziny w **Nepalu** powiedziała:

„Głośno wypowiadam się na międzynarodowym szczeblu jako aktywistka prawa kobiet do aborcji [...] Sama jestem kobietą i matką dwóch młodych córek. Zależy mi na przestrzeganiu praw kobiet i dziewcząt i jestem dumna z tego, co robię, by je wspierać, kiedy znajdą w nieplanowaną ciążę i zapobiegać niebezpiecznym aborcjom. Przed legalizacją aborcji i udostępnieniem usług z nią związanych, kiedy kobieta lub dziewczyna popełniała samobójstwo, często

¹⁵⁴ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

¹⁵⁵ safe2choose i IpasCAM, International survey of abortion providers and companions, 2020, ipaslac.org/documents/lpasCAM-2021-ResumenING.pdf.

¹⁵⁶ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

w pierwszej kolejności zakładano, że to przez niechcianą ciążę w nieoficjalnym związku. Teraz rzadziej się to zdarza, ale nadal są osoby, które nie wiedzą o dostępności bezpiecznej aborcji”¹⁵⁷.

Dr Guillermo Ortiz z **El Salvador** podkreśla:

„Uważam, że to ważne, by lekarze walczyli o dostęp do aborcji w krajach o restrykcyjnych przepisach. Niesiemy pomoc najuboższym kobietom, najbardziej narażonym na krzywdę [...]. Jesteśmy na pierwszej linii ochrony zdrowia i musimy być częścią ruchu na rzecz dostępu do bezpiecznej aborcji, bo aborcja jest ochroną zdrowia”¹⁵⁸.

Wszystkie pracownice i pracownicy służby zdrowia, nie tylko zajmujący się aborcją, należą do grup pracowników najbardziej narażonych na ryzyko. Wielu lekarzy, lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek ma do czynienia z przemocą i groźbami na jakimś etapie swojej kariery¹⁵⁹. w czasie pandemii Covid-19 ataki na pracownice i pracowników ochrony zdrowia trafiły na pierwsze strony gazet, a Amnesty International je dokumentowało, tak samo jak brak stosownych zabezpieczeń zapewnianych przez państwa i pracodawców¹⁶⁰. Jednak w przypadku usług stygmatyzowanych, takich jak aborcja, ryzyko wzrasta. Pojawia się zagrożenie wrogością ze strony współpracowników, instytucji i społeczności, polityków i prawodawców oraz wpływowych oponentów praw seksualnych i reprodukcyjnych¹⁶¹. Ankieta Ipas z 2021 roku wskazuje, że ponad 13% respondentów i respondentek miało do czynienia z przemocą lub agresją wobec siebie lub swoich rodzin w związku z wykonywaną pracą; najgorzej sytuacja przedstawia się w Afryce (28% respondentów i respondentek) i Azji oraz Północnej Ameryce (ponad 20%)¹⁶².

Przyznanie, że pracownice i pracownicy ochrony zdrowia zaliczają się do obrońców i obrończyni praw człowieka jest kluczem do zrozumienia sytuacji, z jakimi mają do czynienia, w tym do ponaglenia państw, by wywiązały się ze swego zobowiązania do uznania ich działalności i chronienia ich przed atakami. Państwa mają obowiązek zapewnić im warunki do pracy, która jest niezbędna dla przestrzegania praw człowieka¹⁶³. Pozytywnym przykładem może być historia dr Eunice Brookman-Amisshah, uhonorowanej niedawno nagrodą Right Livelihood za „pionierstwo w dyskusji o prawach reprodukcyjnych kobiet w Afryce i przecieranie szlaków dla liberalizacji przepisów aborcyjnych i lepszego dostępu do bezpiecznej aborcji”¹⁶⁴.

2.1. ATAKI I NACISKI

„Aborcja jest nieodzowną częścią ochrony zdrowia. na całym świecie nieustraszone pracownice i pracownicy ochrony zdrowia przekraczają granice, by bronić naszego prawa do dokonywania tego wyboru. Osoby piętnowane ze względu na swoją pracę często stają się ofiarami ataków, nękania i ostracyzmu. Każdy atak na osobę wykonującą swoją pracę jest niedopuszczalny, ale w obliczu regresu praw reprodukcyjnych, poziom wrogości, z jaką mierzą się pracownice i pracownicy ochrony zdrowia, stale się pogarsza. Dla wielu stała się ona po prostu częścią ich pracy, ale nie możemy pozwolić, żeby stała się normą. Już wystarczy. Czas powiedzieć głośno, że osoby zapewniające dostęp do aborcji są

¹⁵⁷ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹⁵⁸ Wystąpienie wygłoszone podczas wydarzenia Amnesty International Francja, FIGO, Ipas, Médecins du Monde, Le Planning Familial, EquiPop, “An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, Paryż, 11 października 2023. Zob. też FIGO, An Unstoppable Movement - Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights, 2 listopada 2023, figo.org/news/unstoppable-movement-strengthening-global-solidarity-abortion-rights.

¹⁵⁹ Jianxin Liu et al., Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis, “Occupational and Environmental Medicine”, 2019, t. 76, oem.bmj.com/content/76/12/927.info; ILO/WHO, New ILO/WHO guide urges greater safeguards to protect health workers”, 21 lutego 2022, ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_837406/lang-en/index.htm.

¹⁶⁰ Amnesty International, Exposed, silenced, attacked: failures to protect health and essential workers during the COVID-19 pandemic, (Index: POL 40/257/2020), 13 lipca 2020, amnesty.org/en/documents/pol40/2572/2020/en/; WHO, Attacks on health care in the context of COVID-19, 30 lipca 2020, who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19.

¹⁶¹ K. Gilmore et al., Defending frontline defenders of sexual and reproductive health rights: a call to action-oriented, human rights-based responses, “BMJ Global Health”, 2022, t. 7, nr 4., gh.bmj.com/content/7/4/e008867.

¹⁶² safe2choose i IpasCAM, International survey of abortion providers and companions, op. cit.

¹⁶³ Deklaracja o Obrońcach i Obrończyniach Praw Człowieka, 1998, ohchr.org/en/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders.

¹⁶⁴ Right Livelihood, Eunice Brookman-Amisshah honoured with Right Livelihood Award for transforming safe abortion access in Africa, 28 września 2023, rightlivelihood.org/news/eunice-brookman-amisshah-honoured-with-right-livelihood-award-for-transforming-safe-abortion-access-in-africa.

obrończyniami i obrońcami praw człowieka, i czas stanąć w ich obronie, ponieważ nieraz narażają swoje życie dla naszej wolności wyboru”.

Sarah Shaw, rzeczniczka MSI Reproductive Choices

Zastraszanie i ataki na osoby pracujące w obszarze praw seksualnych i reprodukcyjnych, zwłaszcza dotyczących aborcji, są powszechne¹⁶⁵, ale rzadko się o nich mówi¹⁶⁶. Różne aspekty takich ataków wyszczególniamy poniżej. Wszystkie stanowią część spektrum: od stygmatyzacji i kampanii oczerniających przez ataki na wolność wypowiedzi, gromadzenia i zrzeszania się aż po kryminalizację i fizyczne ataki.

2.2.1 ATAKI FIZYCZNE

Przemoc wobec aktywistek i aktywistów na rzecz praw seksualnych i reprodukcyjnych, w szczególności prawa do aborcji, to problem na skalę światową. Jej występowanie jest raportowane w rozmowach z Amnesty International i wieloma innymi organizacjami w różnych krajach. Dodatkowo, z 23 aktywistek i aktywistów, z którymi rozmowy przeprowadził zespół dr Victorii Boydell badający w 2022 wrogość wobec obrończyni i obrońców praw reprodukcyjnych¹⁶⁷, połowa mówiła o przypadkach fizycznej (w tym seksualnej) przemocy, dziewięcioro przyznało, że otrzymywało groźby śmierci lub zna osoby, które je otrzymywały. Trzy znały osoby zamordowane ze względu na wykonywaną pracę. Jedna z badanych osób mówiła też o tym, że próby odwetu na obszarach wiejskich bywają bardziej niebezpieczne od tych mających miejsce w miastach.

W **Stanach Zjednoczonych**, będących niebezpiecznym krajem dla aktywistek i aktywistów zajmujących się prawem do aborcji, takie ataki są dobrze udokumentowane. The National Abortion Federation od lat rejestruje przypadki brutalnych ataków wokół klinik – groźb śmierci, napaści, ataków bombowych (lub groźb ataków bombowych), strzelanin, podpaleń, nękania, włamań, wandalizmu i najść. Między 1977 a 2022 rokiem odnotowano łącznie 15915 zdarzeń, w tym 11 zabójstw, 26 prób zabójstwa, 200 podpaleń, 100 ataków kwasem, 531 przypadków napaści i pobicia i innych. Oprócz tego zarejestrowano ponad milion przypadków zakłócenia pracy klinik w formie nienawistnych maili, listów i telefonów, groźb ataku bombowego lub utrudniania pracy przez pikiety i mistyfikacje¹⁶⁸.

Po decyzji Sądu Najwyższego unieważniającej wyrok w sprawie Roe v Wade, precedensu gwarantującego konstytucyjne prawo do aborcji w USA¹⁶⁹, odnotowano wzrost liczby zdarzeń takich jak podpalenia, włamania, najścia i groźby śmierci¹⁷⁰.

Niektóre z osób zapewniających dostęp do aborcji są celem ataków od lat. Jedną z nich jest Julie Burkhart, współpracownica zmarłego dra George’a Tiller’a, amerykańskiego lekarza zastrzelonego w Kansas w maju 2009 roku po wieloletnich atakach – także strzelaninach, atakach bombowych i podpaleniach¹⁷¹. Mówiąc o jego zabójstwie, dr Burkhart skomentowała: „społeczność anty-choice ścigała dr Tiller’a przez lata, używając sensacyjnego języka, żeby go demonizować. Osoby pracujące w jego klinice też były zastraszane w pracy i w domach, nieustannie próbowano je zmusić do rezygnacji z pracy”¹⁷².

¹⁶⁵ Raport o sytuacji obrońców i obrończyni praw kobiet, 10 stycznia 2019, UN Doc. A/HRC/40/60; Amnesty International, Defenders under attack! Promoting sexual and reproductive rights in the Americas, (Index AMR 01/2775/2015), 9 grudnia 2015, [amnesty.org/en/documents/amr01/2775/2015/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr01/2775/2015/en/).

¹⁶⁶ K. Gilmore et al., Defending frontline defenders of sexual and reproductive health rights: a call to action-oriented, human rights-based responses, op. cit.

¹⁶⁷ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women’s Health, University College London, United Kingdom.

¹⁶⁸ National Abortion Federation, 2022 Violence and Disruption statistics, prochoice.org/wp-content/uploads/2022-VIOL-Report-FINAL.pdf.

a. Większość danych dotyczy incydentów w USA i Kanadzie. W latach 2013-2021 włączono do raportu częściowe dane z Meksyku i Kolumbii. Od 2022 roku dane dotyczą tylko USA, Kanady i Kolumbii.

¹⁶⁹ Sąd Najwyższy USA, Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women’s Health Organization et al., op. cit.

¹⁷⁰ National Abortion Federation, 2022 Violence and Disruption statistics, op. cit.

¹⁷¹ Amnesty International, USA: Open Letter to the U.S. Department of Justice Attorney General, (Index: AMR 51/079/2009), 10 czerwca 2009, [amnesty.org/en/documents/amr51/079/2009/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr51/079/2009/en/).

¹⁷² Time magazine, Dr George Tiller Co-Worker: Planned Parenthood Shooting Is a Scary Reminder, 1 grudnia 2015, [time.com/4131603/planned-parenthood-reminder/](https://www.time.com/4131603/planned-parenthood-reminder/).

W kolejnych latach, kiedy otwierała nowe kliniki i ufundowała organizację zajmującą się prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, Julie Burkart wciąż mierzyła się z atakami, zastraszaniem i lękiem o życie własne i swoich bliskich¹⁷³. w 2022 roku podpalono klinikę, którą miała otworzyć¹⁷⁴.

Planned Parenthood, ogólnokrajowa organizacja zajmująca się zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, również od lat mierzy się z kampaniami oszczerstw, dochodzeniami na poziomie federalnym i stanowym oraz próbami odcięcia funduszy¹⁷⁵. Kulminacją przemocy była śmierć trzech osób podczas strzelaniny w jednej z klinik w Kolorado w grudniu 2015 roku¹⁷⁶. Organizacja nadal pada ofiarą podpałek, m.in. w 2022 i 2023 roku w Kalifornii,¹⁷⁷ Tennessee¹⁷⁸ i Illinois¹⁷⁹.

Aktywistka praw seksualnych i reprodukcyjnych z **Ghany** powiedziała:

„Było kilka przypadków pobić, nawet za informowanie o antykoncepcji albo interweniowanie w przypadku małżeństw dzieci, zwłaszcza na terenach wiejskich. Więc aktywiści i aktywistki się boją. Doświadczają przemocy fizycznej, publicznego upokarzania”¹⁸⁰.

Aktywistki i aktywiści, którzy próbują zapewniać dostęp do usług aborcyjnych w sytuacjach konfliktu, borykają się z ogromnymi zagrożeniami i wyzwaniem. Ginekolożka pracująca w **Sudanie** opowiadała o panujących nastrojach:

„Wszyscy mierzymy się z ryzykiem kryminalizacji, ale niektórzy i niektóre z nas ryzykują życiem. Niedawno rozmawiałam z osobą z Sudanu, która mówi, że gdyby rozniósł się, że robi aborcje, zostałaby zastrzelona. Ktoś zresztą został za to zastrzelony przez męża jednej z kobiet, która potrzebowała aborcji. Rozmawialiśmy o tym, płacząc”¹⁸¹.

Starszy położnik i ginekolog pracujący w etiopskim regionie **Tigray** w okresie intensyfikacji konfliktu wspomina, że oprócz trudności, z którymi mierzył się on i jego współpracownicy (brak wynagrodzenia przez niemal półtora roku, niedobory żywności zarówno dla lekarzy jak i dla pacjentów, brak podstawowych leków i wyposażenia, co prowadziło do wzrostu zachorowalności i śmiertelności etc.), mierzył się też z ryzykiem fizycznych ataków, broniąc swoich pacjentów:

„Jako położnicy i ginekologowie staramy się przede wszystkim zapewnić bezpieczne schronienie ofiarom przemocy na tle płciowym. Niestety nasze czyny były źle rozumiane przez społeczność, która myślała, że próbujemy te osoby ukrywać. [...] Sytuacja była bardzo skomplikowana – ogromnie trudno było osiągnąć delikatną równowagę pomiędzy ochronieniem prywatności pacjentek, a umożliwieniem im kontaktu z osobami chcącymi ich bronić”¹⁸².

2.2.2 GROŻBY I ZASTRASZANIE

Do gróźb i zastraszania może dochodzić w sytuacji bezpośredniego kontaktu, mogą być one także wysyłane za pośrednictwem maila, poczty, przekazywane telefonicznie lub w mediach społecznościowych. Są rozpowszechnione i mogą wywierać efekt mrozący na aktywistkach i aktywistach oraz pracownikach i pracownicach służby zdrowia,

¹⁷³ The Guardian, Ten years after abortion doctor's murder, one woman carries the fight for reproductive rights, 31 maja 2019, theguardian.com/us-news/2019/may/30/he-gave-so-much-the-woman-fighting-the-abortion-wars-begun-by-george-tiller.

¹⁷⁴ The Wyoming Truth, Casper Woman to Serve Five Years in Prison for Abortion Clinic Arson, 29 września 2023, wyomingtruth.org/casper-woman-to-serve-five-years-in-prison-for-abortion-clinic-arson/; National Abortion Federation, 2022 Violence and Disruption Stories, “Julie Burkart”, storymaps.arcgis.com/stories/fcbf3a76ba154afabc0a9542e51c3815.

¹⁷⁵ Planned Parenthood, 2015 Smear campaign against Planned Parenthood, 2020, plannedparenthood.org/uploads/filer_public/f2/8d/f28d1912-c0a8-48b7-89cf-d62e4ae35d35/201014-fact-sheet-cmp-background-v1.pdf.

¹⁷⁶ The Guardian, Three dead after gunman storms Planned Parenthood clinic in Colorado, 28 listopada 2015, theguardian.com/us-news/2015/nov/27/colorado-springs-shooting-planned-parenthood.

¹⁷⁷ NBC News, 3rd person charged in arson attack on California Planned Parenthood, 25 lipca 2023, nbcnews.com/news/us-news/3rd-person-charged-arson-attack-california-planned-parenthood-rcna96087.

¹⁷⁸ Planned Parenthood of Tennessee and North Mississippi, Planned Parenthood Statement on Arson at Knoxville Health Center, 6 stycznia 2022, plannedparenthood.org/planned-parenthood-tennessee-and-north-mississippi/knoxville-arson.

¹⁷⁹ ABC News, Planned Parenthood set on fire just 2 days after state passes abortion rights law, 18 stycznia 2023, a. abcnews.go.com/US/planned-parenthood-set-fire-2-days-after-state/story?id=96502839.

¹⁸⁰ Wywiad dla Amnesty International, sierpień 2023.

¹⁸¹ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

¹⁸² Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

zwłaszcza jeśli nie są odpowiednio badane przez odpowiednie służby. Bezkarność w groźbach i zastraszaniu może też zachęcać osoby, które się ich dopuszczają, do dalej posuniętych ataków¹⁸³.

W **Polsce** organizacje działające na rzecz praw człowieka udokumentowały groźby śmierci i ataków bombowych otrzymane w marcu 2021 roku przez organizacje zajmujące się prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, w tym Aborcyjny Dream Team, Federację na Rzecz Planowania Rodziny (Federa), Feminotekę, Fundację FOR, Helsińską Fundację Praw Człowieka, Centrum Praw Kobiet i Strajk Kobiet. Jedna z groźb zawierała informację, że to „zapłata” za popieranie masowych protestów przeciwko wprowadzaniu dalszych restrykcji do prawa aborcyjnego¹⁸⁴. Groźby były następstwem niebezpiecznej, nienawistnej retoryki politycznej i medialnej oraz dezinformacji wymierzonej w prace obrońców i obrończyni prawa do aborcji, którym towarzyszyły przypadki nadmiernego użycia siły przez policję podczas protestów i wniesienie zarzutów przeciwko ich organizatorkom.

Robyn Balbridge, współzałożycielka Abortion Care for Tennessee, funduszu aborcyjnego w amerykańskim stanie Tennessee, wspomina:

„Latem 2022 roku, po obaleniu Roe v Wade, napięcia rosły. Jedna z największych organizacji pro-life przeniósła swoją siedzibę do Tennessee [...] organizowali olbrzymi wiec, na który przybywały osoby pro-life z całego kraju, i w ciągu kilku tygodni [...] zaczęłam doświadczać ataków. Wysyłali mi do domu groźby śmierci. Mój dom i samochód zostały zdewastowane. [...] Któregoś dnia wsiadłam do samochodu, w którym nie działały hamulce. [...] Innym razem wróciłam do domu i drzwi nie były zamknięte – a mieszkam sama, zawsze zamykam drzwi. [...] z mieszkania zniknęły moje dokumenty osobiste. [...] Przeprowadziłam się w ciągu dwóch tygodni”¹⁸⁵.

W **Salwadorze** Społeczna Grupa na rzecz Dekryminalizacji Aborcji (Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto) przez lata spotykała się z oszczerstwami, groźbami i zastraszaniem¹⁸⁶. Organizacja prowadziła kampanie na rzecz uwolnienia kobiet uwięzionych w wyniku obowiązującego w kraju całkowitego zakazu aborcji, pracowała m.in. nad wniesieniem spraw Manueli i Beatriz do Międzyamerykańskiego Trybunału Praw Człowieka. w 2021 roku państwo Salwador zostało uznane za winne niezapewnienia odpowiedniej opieki medycznej Manueli, która zmarła na raka w więzieniu w 2010 roku¹⁸⁷. Dwa lata przed śmiercią skazano ją na trzydzieści lat więzienia za to, że znalazła się w sytuacji wymagającej krytycznej opieki położniczej. w 2023 roku Trybunał wysłuchał sprawy Beatriz¹⁸⁸, której życie i zdrowie były poważnie zagrożone przez odmowę wykonania aborcji z przyczyn zdrowotnych w 2013 roku. Orzeczenie jest w toku.

Obydwa przypadki ujawniły naruszenia praw człowieka w Salwadorze na scenie międzynarodowej. Organizacja odpowiedzialna za ich nagłośnienie stała się celem ataków i zastraszania. Jak mówi Sara Garcia, aktywistka Grupy:

„Zakaz aborcji nadal obowiązuje, a aktywistki i aktywiści antyaborcyjni otwarcie nazywają nas morderczyniami i oskarżają nas o podżeganie do przestępstw. Te dwie sztandarowe sprawy, do których rozpatrzenia pomogłyśmy doprowadzić, wywołały ostrą reakcję – w trakcie kampanii mierzyliśmy się z poważnymi atakami [...] niektóre z naszych rzeczniczek były atakowane i obrażane ze szczególną intensywnością. Jest to niepokojące, bo El Salvador przechodzi fazę populizmu penalnego – więzienie jest przedstawiane jako rozwiązanie każdego problemu [...] władze wprowadziły stan wyjątkowy, doprowadzając do zatrzymania ponad 72000 osób i stwarzając zagrożenie dla przestrzeni obywatelskiej i praw człowieka”¹⁸⁹. Więc ryzyko kary w formie przemocy lub kryminalizacji jest jeszcze większe”¹⁹⁰.

EWOLUJĄCE METODY ZASTRASZANIA

W kilku wywiadach udzielonych na potrzeby tego raportu pobrzmiwia niepokój o coraz większą podstępność metod stosowanych przez aktywistów i aktywistki antyaborcyjne w ich atakach na osoby broniące dostępu do aborcji,

¹⁸³ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, Final warning: death threats and killings of human rights defenders, 24 grudnia 2020, UN Doc. A/HRC/46/35; Amnesty International, Deadly but preventable attacks: killings and enforced disappearances of those who defend human rights, (Index: ACT 30/7270/2017), 5 grudnia 2017, [amnesty.org/en/documents/act30/7270/2017/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/act30/7270/2017/en/).

¹⁸⁴ Human Rights Watch, IPPF-EN, CIVICUS, Poland: Escalating Threats to Women Activists, 31 marca 2021, [hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists](https://www.hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists); Amnesty International, Poland: a Year On, Abortion Ruling Harms Women, 19 października 2021, [amnesty.eu/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/](https://www.amnesty.eu/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/).

¹⁸⁵ Wywiad dla Amnesty International, 12 październik 2023.

¹⁸⁶ Amnesty International, Defenders under attack! Promoting sexual and reproductive rights in the Americas, op. cit.

¹⁸⁷ Międzyamerykański Trybunał Praw Człowieka, Case of Manuela* et al. v. El Salvador, Judgment of 2 November 2021,

corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_ing.pdf.

¹⁸⁸ Międzyamerykańska Komisja Praw Człowieka, IACHR Takes Case Involving El Salvador's Absolute Ban on Abortion to the Inter-American Court of Human Rights, 11 stycznia 2022, [oas.org/en/IACHR/jsForm/?File=/en/iachr/media_center/PReleases/2022/011.asp](https://www.oas.org/en/IACHR/jsForm/?File=/en/iachr/media_center/PReleases/2022/011.asp).

¹⁸⁹ Amnesty International, El Salvador: State of emergency grave threat to rights, (Index: AMR 29/5576/2022), 9 maja 2022, [amnesty.org/en/documents/amr29/5576/2022/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/5576/2022/en/).

¹⁹⁰ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

na przykład poprzez udostępnianie informacji poufnych lub sfałszowanych w Internecie. Dr Bilguissou Balde, Dyrektor Regionalny Ipas dla Afryki frankofońskiej, opowiedział o przypadku doxxingu z **Senegalu**:

„Informacje wrażliwe jednej z aktywistek zostały udostępnione na Facebooku. Dodano do nich fałszywe informacje na jej temat, wywołując ze strony grup antyaborcyjnych lawinę ataków i gróźb pod jej adresem, zarówno w mediach społecznościowych, jak i w świecie rzeczywistym. Ona ma męża i dzieci, więc była pod jeszcze większą presją. w szczególności uwiązł się na nią ktoś posługujący się fałszywym kontem i nazywający się z jakiegoś powodu „kapłanem”. Nawet nie wiesz, kto cię prześladowuje, i trudno sobie z tym poradzić, jeśli nie posiada się wiedzy technologicznej. [...] na szczęście teraz ta kobieta potrafi lepiej sobie radzić z tą sytuacją. Myślę, że takie ataki i nękanie potrafią uczynić kogoś silniejszym, zwłaszcza jeśli jest naprawdę zaangażowany w swoją działalność na rzecz dostępu do aborcji”¹⁹¹.

W niektórych wywiadach pojawiają się historie nękania za pomocą prób infiltrowania. Osoby udające kobiety w ciąży kontaktują się z aktywistkami i aktywistami pod pretekstem poszukiwania pomocy w celu zastraszenia lub upublicznienia ich danych¹⁹². Aktywistka praw seksualnych i reprodukcyjnych z **Wenezueli** opisała historię influencera¹⁹³, który zorganizował podobną akcję wymierzoną w aktywistki i aktywistów pomagających w samodzielnych aborcjach:

„Twierdził, że wpadł na trop przestępczej siatki handlującej tabletkami aborcyjnymi. Upublicznił zdjęcie kobiety w trakcie aresztowania, tym samym naruszając jej prawo do prywatności i domniemania niewinności [...] Traktujemy to jako próbę zastraszenia i zdyskredytowania całego ruchu proaborcyjnego w Wenezueli”¹⁹⁴.

Jeden z działaczy na rzecz praw seksualnych i reprodukcyjnych na obszarze kilku krajów afrykańskich opisał także coraz bardziej wyrafinowane ataki polegające na nagrywaniu prześladowanych osób:

„W zeszłym roku w Ugandzie ciężarna kobieta weszła do kliniki aborcyjnej z towarzyszem, obydwoje mieli ukryte kamery. Poprosiła o aborcję, a cała konsultacja została przez nich nagrana. [...] Całość przesłano prawodawcom. Wezwano nas do złożenia zeznań, co było problematyczne na wielu poziomach, stanowiło wtargnięcie na usświęcony obszar poufności lekarskiej. Ponadto zastanawiamy się nad sytuacją kobiety w ciąży, czy została do tego zmuszona i przeżyła traumę, czy ją opłacono [...] w efekcie kwestionowano zgodność naszej pracy z prawem – nieskutecznie – i domagano się udostępnienia wrażliwych danych pacjentów. [...] Kosztowało nas to wiele czasu i środków. z drugiej strony, zostaliśmy skontrolowani przez prawodawców, którzy zweryfikowali też procedury w Ministerstwie Zdrowia i Narodowej Radzie Lekarskiej, i tym samym zyskali trochę lepsze zrozumienie naszej pracy niż na podstawie samego nagrania. [...] Ale takie rzeczy dzieją się też w innych krajach, a przebiegłość tych ataków i tendencja do angażowania aparatów państwowych jest niepokojąca”¹⁹⁵.

Zdarzają się także skoordynowane ataki aktywistów i aktywistek antyaborcyjnych w mediach społecznościowych. Eleonora Mizzoni, włoska aktywistka z grupy Sprzeciw Odrzucony (wł. Obiezione Respinta), skupiającej się na klauzuli sumienia, wyjaśniła, że profile i aktywność internetowa członkiń i członków jej organizacji jest stałym celem skoordynowanych cyfrowych ataków: gróźb, hejtu i trollingu. Ich profile są zgłaszane administracji mediów społecznościowych w celu zdjęcia ich z platform¹⁹⁶.

Mara Clarke, współzałożycielka Sieci Wsparcia Aborcyjnego (Abortion Support Network) i Bezpiecznej Aborcji dla Każdego (Safe Abortions For Everyone, SAFE)¹⁹⁷ zwraca uwagę na nowy rodzaj zagrożenia i formę mowy nienawiści, z jaką styka się wraz ze swoimi współpracownicami i współpracownikami:

„To forma rozłamu feministycznego, która przyniesie dostępowi do aborcji większą szkodę niż cokolwiek, co zrobili aktywiści i aktywistki antyaborcyjne. Kiedy kierowałam Abortion Support Network, z początku nasza polityka języka inkluzywnego płciowo nie stanowiła dla nikogo problemu. Ale w latach poprzedzających moje odejście w 2022 roku

¹⁹¹ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹⁹² Wywiady z aktywistami i aktywistkami z różnych krajów przeprowadzone podczas wydarzenia zorganizowanego przez Amnesty International Francja, FIGO, Ipas, Médecins du Monde, Le Planning Familial, EquiPop, “An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, Paryż, 11 października 2023.

¹⁹³ ALnavío, La polémica de Irael Gómez sobre denuncias de aborto en una clínica que se hizo TT, 1 czerwca 2023, alnavio.es/la-polemica-de-irrael-gomez-sobre-denuncias-de-aborto-en-una-clinica-que-se-hizo-tt/.

¹⁹⁴ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹⁹⁵ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹⁹⁶ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

¹⁹⁷ Abortion Support Network to organizacja zapewniająca dostęp do informacji, wsparcie finansowe i inne formy pomocy osobom zmuszonym do podróży w celu przerwania ciąży. Supporting Abortions for Everyone (SAFE) to grupa zapewniająca fundusze i infrastrukturę gwarantującą stabilność oddolnym ruchom pomagającym w dostępie do aborcji w Europie i poza nią.

zaczęliśmy być atakowane przez środowiska transfobiczne. Prawie każdy newsletter zawierający sformułowanie „kobiety i osoby w ciąży” spotykał się z nienawistnymi reakcjami. i te osoby zniechęcały potem swoich odbiorców i odbiorczynie w mediach społecznościowych do wspierania nas, do przekazywania nam regularnych darowizn. Ich zdaniem używanie przez nas sformułowania „kobiety oraz...” świadczyło o naszej nienawiści do kobiet. Należy pamiętać, że ASN było wtedy jedną z naprawdę niewielu organizacji finansujących aborcję w Europie. Nie pojmuję, dlaczego tożsamość płciowa była tą kością niezgody, którą niektóre osoby się dławiły. Ale niektóre z nich mają też powiązania ze środowiskami skrajnie prawicowymi. Ostatnio w Dublinie i Belfaście odbyły się wydarzenia o nazwach typu „Niech Przemówią Kobiety” („Let Women Speak”) [...] na wydarzeniu w Belfaście wypowiadały się mówczynie z Britain First, jedna z nich mówiła bardzo negatywnie rzeczy o Alliance for Choice Belfast (Sojuszu na rzecz Wyboru w Belfaście), największej kampanii pro-choice w Północnej Irlandii, która, nawiasem mówiąc, doprowadziła wreszcie do dekryminalizacji aborcji w Północnej Irlandii. a „Let Women Speak” wykorzystano swoją platformę do obsmarowania ich i twierdzenia, że nienawidzą kobiet”¹⁹⁸.

PROTESTY ANTYABORCYJNE PRZED KLINIKAMI

Kolejną formą zastraszania są agresywne protesty i pikety przed klinikami zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Ich celem jest zniechęcenie i powstrzymanie kobiet, dziewcząt i osób w ciąży przed wyegzekwowaniem swoich praw i uzyskaniem potrzebnej opieki. Protestujący i protestujące skandują i wykrzykują obraźliwe hasła i obelgi przez głośniki, blokują dostęp do klinik, nagrywają i fotografują osoby próbujące do nich wejść, identyfikują i udostępniają ich dane w mediach społecznościowych, obrzucają je przedmiotami – plastikowymi płodami i małymi trumienkami, naruszają ich nietykalność cielesną, wciskają do rąk i torebek ulotki z fałszywymi informacjami i zmanipulowanymi zdjęciami, przeganiają je spod klinik¹⁹⁹. w kilku przypadkach takie formy przemocy zostały również udokumentowane²⁰⁰. Protesty antyaborcyjne pod klinikami i szpitalami przerażają i traumatyzują pacjentki, osoby im towarzyszące, rodziny i pracownice oraz pracowników ochrony zdrowia. Mają efekt mrozący i piętnujący dla osób potrzebujących informacji i opieki z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Dodatkowo mają nieproporcjonalny wpływ na kobiety, dziewczęta i osoby w ciąży z grup szczególnie narażonych na wielopoziomą dyskryminację, o niższych dochodach i możliwościach uzyskania informacji o klinikach mniej obleganych przez protestujących.

W Stanach Zjednoczonych brak ochrony przed agresywnymi zachowaniami wobec pacjentek, osób im towarzyszących i pracowników oraz pracowników ochrony zdrowia doprowadził do stworzenia instytucji „obrończyń i obrońców klinik” oraz „towarzyszek”²⁰¹. Dr hab. Grace Howard, profesorka nadzwyczajna i aktywistka praw reprodukcyjnych, która wcześniej pracowała w klinice aborcyjnej w stanie Virginia, tak wyjaśnia wpływ protestów na pacjentki i osoby pracujące w klinikach:

„Wiem, że było parę osób, które bały się wysiąść z samochodu przez protestujących. Potrzebowały dodatkowej ochrony, żeby w ogóle wejść do środka, ukryć swoje twarze [...] Wiem, że wiele osób się teraz o to obawia, protestujący nagrywają pacjentki i próbują je zidentyfikować, zastraszyć [...] „to, że lekarz nosi kamizelkę kuloodporną i ma przy sobie pistolet podczas wykonywania aborcji, to dlatego, że protestujący pod kliniką znają jego bądź jej adres. to nienormalne i nigdy nie powinno mieć miejsca. to dotkliwie i przerażające”²⁰².

W Wielkiej Brytanii, zwłaszcza w Północnej Irlandii, zastraszanie ze strony protestujących pod klinikami i szpitalami od dawna jest bronią w arsenale aktywistów i aktywistek antyaborcyjnych i stało się istotnym utrudnieniem w dostępie do aborcji. Personel ochrony zdrowia staje się przez to celem ataków²⁰³ i prześladowań²⁰⁴. Nicola Bailey, pielęgniarka zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, której zeznanie zostało włączone do materiału dowodowego przedłożonego przez Royal College of Nursing Zgromadzeniu Irlandii Północnej podczas konsultacji publicznych dotyczących Ustawy o Usługach Aborcyjnych (Strefy Bezpiecznej Aborcji), powiedziała:

¹⁹⁸ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

¹⁹⁹ RCOG, FSRH, Safe access zones around abortion clinics, styczeń 2023, rcog.org.uk/media/iouempf3/fsrh-rcog-safe-access-zones-around-abortion-clinics-report.pdf; R. Sifris, T. Penovic, Anti-abortion protest and the effectiveness of Victoria’s safe access zones: an analysis, “Monash University Law Review”, 2018, t. 44, nr 2, monash.edu/_data/assets/pdf_file/0006/1730463/01_Sifris-and-Penovic.pdf; P. Lowe, G. Hayes, Anti-abortion clinic activism, civil inattention and the problem of gendered harassment, “Sociology”, 2018, t. 53, nr 2, journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0038038518762075.

²⁰⁰ na przykład: National Abortion Federation, 2022 Violence and Disruption statistics, op. cit.

²⁰¹ Zob. Historia osób towarzyszących, [w:] Bodies on the line, L. Rankin, 2022.

²⁰² Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

²⁰³ na przykład: The Guardian, Dawn Purvis Changed the Face of the Abortion Debate in Northern Ireland. So Why Is she Calling it a Day?, 10 kwietnia 2015, theguardian.com/world/2015/apr/10/dawn-purvis-abortion-debate-northern-ireland-marie-stopes-clinic-interview.

²⁰⁴ Belfast Telegraph, Pro-life campaigner guilty of hitting sexual health worker with clipboard, 7 lipca 2015, belfasttelegraph.co.uk/life/pro-life-campaigner-guilty-of-hitting-sexual-health-worker-with-clipboard/31356836.html.

„Kiedyś, kiedy wchodziłam do kliniki, jeden z protestujących nazwał mnie morderczynią. to nieakceptowalne, nikt z personelu nie powinien mieć z tym do czynienia. Zapewniam dostęp do świadczeń ochrony zdrowia, pracuję w zgodzie z prawem. Szanuję prawo do opinii, ale nie powinno ono kolidować z prawem do opieki zdrowotnej. Każdy ma prawo do poufności i bezpiecznego dostępu do lokalnych usług”²⁰⁵.

W maju 2023 roku legislacja dotycząca stref bezpiecznej aborcji została wprowadzona w Anglii i Walii, aby zapewnić bezpieczny i wolny od nękania dostęp do usług aborcyjnych²⁰⁶. Niezgodne z prawem jest działanie w promieniu 150 metrów od kliniki, szpitala bądź dowolnej placówki usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego mające na celu utrudnienie dostępu do niej lub atakowanie udających się do niej osób. Celem przepisów jest zapewnienie pacjentkom bezpieczeństwa, prywatności i godności. Jednak w czasie powstawania tego raportu legislacja nie weszła jeszcze w życie²⁰⁷. to opóźnienie jest niepokojące dla osób pracujących w obszarze praw reprodukcyjnych i seksualnych, które alarmują, że w ciągu 15 miesięcy od ustanowienia prawa 15 klinik stało się celem grup antyaborcyjnych. Podają przykłady mężczyzny protestującego w poczekalni kliniki i odmawiającego opuszczenia jej, trzydziestu osób, które wystawały pod nią godzinami, stresując znajdujące się w środku pacjentki, kaznodziejów ustawiających się przed klinikami z kamerami i plakatem „tu morduje się dzieci”, mężczyzny, który regularnie klęczy przed wejściem do kliniki z rozłożonymi rękami, usiłując powstrzymać pacjentki przed wejściem do niej²⁰⁸. Pikietowanie klinik stało się popularne na całym świecie²⁰⁹. Inicjatywa „40 dni dla życia”, czyli antyaborcyjna pikiet organizowana dwa razy w roku przez organizację z Teksasu, odbywa się w ponad 1000 miast w 65 krajach²¹⁰. w **Kolumbii** Nicolas Giraldo, doradca prawny organizacji zajmującej się prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi „Profamilia” wyjaśnia, jak pikiety zakorzeniły się w jego kraju i stają się coraz większym utrudnieniem dla aborcji:

„Często zbierają się pod klinikami w trzy albo dwie osoby i się modlą. Mają tę inicjatywę „40 dni dla życia”, która ma polegać na wymodleniu końca aborcji. Zdarzały nam się sytuacje, które można zakwalifikować jako utrudniające bądź jawnie wrogie: oblewanie personelu i pacjentek wodą, obrażanie ich, próby wpływania na podjęte przez pacjentki decyzje”²¹¹.

Wiele osób, które wypowiadają się w tym raporcie, wspomina o pikietach przed klinikami i biurami organizacji proaborcyjnych. Uważają to za formę zastraszania i utrudnienie zarówno dla personelu, jak i dla pacjentek. Aktywistka praw seksualnych i reprodukcyjnych z Ghany powiedziała:

„Czasem trafiają się kaznodzieje głośno przemawiający pod klinikami, oczerniający personel i każdego, kto próbuje wejść do kliniki – więc pacjentki odchodzą, zawstyżone. Personel też jest atakowany. to jest zastraszanie. Ale nie da się z tym nic zrobić, właśnie przez strach; nie możemy liczyć na sprawiedliwość”²¹².

KONIECZNOŚĆ STWORZENIA STREF BEZPIECZNEGO DOSTĘPU do ABORCJI

Zapewnienie poszanowania praw człowieka kobietom, dziewczętom i osobom mogącym zachodzić w ciążę jest państwowym obowiązkiem. Dotyczy to również prawa do dostępu do informacji oraz opieki aborcyjnej wysokiej jakości i likwidowania jakichkolwiek utrudnień w korzystaniu z tych praw. Uwzględnia też zapobieganie barierom fizycznym i społecznym wpływającym na dostęp do klinik i placówek opieki aborcyjnej. Osoby korzystające z nich muszą być chronione przed atakami i wszelkimi formami łamania praw człowieka. Państwa mają obowiązek zapobiegać dyskryminacji, stygmatyzacji i stereotypizacji, które negatywnie wpływają na dostęp do opieki seksualnej i reprodukcyjnej.

„Strefy bezpiecznego dostępu do aborcji” mogą być sposobem na realizację tych zobowiązań. Niektórzy uważają, że stworzenie ich będzie pogwałceniem swobody wypowiedzi osób, które protestują pod klinikami. Jednak te prawa nie są pozbawione uwarunkowań. Jeśli pikiety utrudniają pracę placówek usług aborcyjnych i ograniczają prawa użytkowników, użytkowników i personelu, to ich ograniczenie jest elementem ochrony wolności osób korzystających

²⁰⁵ Royal College of Nursing Northern Ireland, Call for evidence by the Northern Ireland Assembly Komitet for Health in respect of the Abortion Services (Safe Access Zones) Bill, listopad 2021.

²⁰⁶ UK Public Order Act 2023, 3 maja 2023, bills.parliament.uk/bills/3153.

²⁰⁷ The Guardian, Women still being harassed at abortion clinics despite buffer zone law, 18 października 2023, theguardian.com/world/2023/oct/18/women-harassed-abortion-clinics-england-wales-buffer-zone-law.

²⁰⁸ Wspólna publikacja British Pregnancy Advisory Service, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, the Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare oraz MSI Reproductive Choices, 18 października 2023, fsrh.org/news/joint-release-by-bpas-royal-college-of-obstetricians-and/.

²⁰⁹ Valigia Blu, Come funzionano e chi c'è dietro le proteste antiabortiste fuori da cliniche e ospedali, 4 Kwietnia 2023, valigiablu.it/antiabortisti-ospedali-cliniche-proteste/.

²¹⁰ The New Republic, U.S. anti-abortion activists are spreading clinic protests around the world, 9 Stycznia 2023, newrepublic.com/article/169587/us-anti-abortion-activists-spreading-clinic-protests-around-world.

²¹¹ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązany w 2023 roku w celu zaktualizowania wypowiedzi.

²¹² Wywiad dla Amnesty International, sierpień 2023.

z placówek²¹³. Stworzenie „stref bezpiecznego dostępu do aborcji” może, w niektórych sytuacjach, być usprawiedliwioną i konieczną ingerencją w swobodę wypowiedzi celem chronienia prawa kobiet, dziewcząt i osób mogących zająć w ciąży do informacji oraz dostępu do opieki aborcyjnej wysokiej jakości, zapewnionej w odpowiednim czasie, efektywnie, z zachowaniem bezpieczeństwa i szacunku. Stanowi to też element ochrony integralności fizycznej personelu medycznego zapewniającego dostęp do opieki aborcyjnej.

2.2.3 KRYMINALIZACJA

Globalny przegląd polityk aborcyjnych w 182 krajach wskazuje, że penalizuje się osoby potrzebujące aborcji (134 państwa), zapewniające dostęp do niej (181 państw) i zapewniające wsparcie w dostępie do aborcji (159 państw). w większości krajów kary wynoszą do pięciu lat więzienia, ale mogą też być dużo wyższe²¹⁴.

Na przykład **Sri Lanka** kryminalizuje aborcję we wszystkich przypadkach poza „uzasadnionym działaniem w dobrej wierze, mającym uratować życie kobiety w ciąży” i karze za nią więzieniem do lat trzech i/lub karą pieniężną²¹⁵. Jedna z aktywistek aborcyjnych powiedziała:

„Aborcja jest nielegalna w Sri Lance, więc musimy działać bardzo ostrożnie. Trudno informować kobiety o tym, jak mogą zrobić aborcję farmakologiczną albo uzyskać dostęp do innych usług. Jeśli robimy to otwarcie, ryzykujemy ukaraniem przez to, jak wygląda prawo”²¹⁶.

Groźba aresztowania, oskarżenia i uwięzienia paraliżuje, ucisza i piętnuje. Dotyczy to zarówno osób potrzebujących aborcji, jak i broniących dostępu do niej. Jeśli personel medyczny nieustannie działa w strachu przed karą, nawet działając w zgodzie z prawem, ten lęk może mieć wpływ na jakość zapewnianej przez nich opieki. Nadgorliwi oskarżyciele mogą podejmować czynności przeciwko i aktywistom, nawet jeśli nie ma do tego wskazań prawnych. Nękanie prawne, czyli wykorzystywanie systemu prawnego w celu uciszenia obrończyń i obrońców praw człowieka, jest popularną strategią zastraszania personelu medycznego, nawet jeśli usługi przezeń wykonywane są zgodne z prawem.

Przykładowo, dr Miranda Ruiz z **Argentyny** została oskarżona i aresztowana, mimo że jej działania pozostawały w zgodzie z prawem. Fałszywie oskarżono ją o przeprowadzenie przymusowej aborcji, mimo że dokumentacja wskazywała na to, że dorosła pacjentka z własnej woli poprosiła o aborcję²¹⁷. Uniewinniono ją ponad rok później²¹⁸. Jej sprawa stała się sztandarową dla kampanii dezinformacyjnej prowadzonej przez lokalnych polityków w mediach społecznościowych²¹⁹.

W **Kenii** dostęp do opieki zdrowotnej, w tym zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, jest zapewniony przez konstytucję z 2010 roku. Jednak Centrum Praw Reprodukcyjnych informuje, że kliniki wciąż są nachodzone przez funkcjonariuszy państwowych, którzy aresztują personel i pacjentki oraz konfiskują wyposażenie, ponieważ kenijski kodeks karny nadal nie został dostosowany do przepisów, więc policja korzysta z nieaktualnych wytycznych, by nękać pacjentki i osoby zapewniające dostęp do aborcji. w 2020 roku kobieta, która zgłosiła się do kliniki, potrzebując opieki poaborcyjnej, została aresztowana wraz z pielęgniarką, która się nią zajmowała. Po dwóch dniach wpłacono za nie kaucję, a postępowanie umorzono w 2022 roku dzięki wsparciu prawnemu ze strony Centrum na rzecz Praw i Zdrowia Reprodukcyjnego oraz Kenijskiej Sieci Zdrowia Reprodukcyjnego²²⁰.

²¹³ Zob. Komitet Praw Człowieka, Uwagi końcowe dotyczące piątego raportu okresowego Irlandii, 2023, UN Doc. CCPR/C/IRL/CO/5, par. 26(e); Uwagi końcowe dotyczące ósmego raportu okresowego Australii, 2018, UN Doc. CEDAW/C/AUS/CO/8, par. 50(a).

²¹⁴ S. Ambast et al., a global review of penalties for abortion related offences in 182 countries, “BMJ Global Health”, 2023, t. 8, nr 3, gh.bmj.com/content/8/3/e010405.

²¹⁵ Kodeks Karny Sri Lanki, Rozdział XVI, art. 304 – 307 (1883) – zob. reproductiverights.org/maps/provision/sri-lankas-abortion-provisions/ – to akt prawny epoki kolonialnej.

²¹⁶ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

²¹⁷ Amnesty International, Argentina: Doctor prosecuted for guaranteeing legal abortion, (Index: AMR 13/5270/2022), 4 marca 2022, amnesty.org/en/documents/amr13/5270/2022/en/.

²¹⁸ Amnesty International Argentyna, Sobreseyeron a Miranda Ruiz, la médica injustamente criminalizada por haber garantizado un aborto legal en Salta: dará una conferencia de prensa, 23 września 2022, amnistia.org.ar/sobreseyeron-a-miranda-ruiz-la-medica-injustamente-criminalizada-por-haber-garantizado-un-aborto-legal-en-salta-dara-una-conferencia-de-prensa/.

²¹⁹ Nuevo Diario, La médica Miranda Ruiz aseguró que fue víctima del "odio y la violencia", 27 września 2022, nuevodiariodesalta.com.ar/noticias/salta-1/la-medica-miranda-ruiz-aseguro-que-fue-victima-del-odio-y-la-violencia-70796; The Guardian, 'It's crazy': the doctor who faces jail in Argentina for giving a legal abortion, 19 kwietnia 2022, theguardian.com/global-development/2022/apr/19/doctor-faces-jail-in-argentina-legal-abortion-miranda-ruiz.

²²⁰ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Wrongfully Arrested for Seeking Abortion Care, Kenyan Woman and Nurse Exonerated with Help from the Center and its Partner, 3 marca 2022, reproductiverights.org/makadara-wrongfully-arrested-abortion-kenya-woman-nurse-exonerated-center-partner/.

Podobnie we wrześniu 2023 roku pracownica opieki medycznej oraz matka młodej pacjentki zostały oczyszczone z zarzutów po długiej prawnej batalii, rozpoczętej przez ich aresztowanie i postanowienie im zarzutów w 2018 roku podczas policyjnego wtargnięcia do kliniki aborcyjnej, w której dziewczynka była leczona w związku z komplikacjami ciążyowymi po doświadczeniu przemocy seksualnej²²¹.

Wenezuelska nauczycielka i obrończyni praw człowieka Vannesa Rosales doświadczyła kryminalizacji po tym, jak pomogła kobiecie i jej trzynastoletniej córce uzyskać dostęp do bezpiecznej aborcji. Dziewczynka była jej uczennicą i zaszła w ciążę w wyniku zgwałcenia przez sąsiada. Matka usłyszała, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia dziewczynki. Vannesę Rosales aresztowano w grudniu 2020 roku pod zarzutami doprowadzenia do aborcji i zmywy przestępczej²²². Podczas rozprawy w lipcu 2021 roku sąd odrzucił oskarżenie i umorzył sprawę przeciwko Rosales, która do tego momentu była przeddziewięć miesięcy pozbawiona wolności, w tym spędziła sześć w areszcie domowym²²³. Cała sytuacja rozegrała się w kontekście restrykcyjnej legislacji aborcyjnej i braku regulacji dotyczących zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ogólnego braku dostępu do informacji i metod antykoncepcji oraz ograniczenia dostępu do świadczeń ochrony zdrowia reprodukcyjnego i ogólnego pogorszenia się kondycji państwowego systemu ochrony zdrowia. Wiele dziewczynek i nastolatk w Wenezueli żyje w niepewności związanej z niestabilną sytuacją ekonomiczną i ograniczeniami dostępu do edukacji. w swoim środowisku są narażone na przemoc ze względu na płeć. Wszystko to skutkuje większą liczbą nastoletnich ciąż i niebezpiecznych aborcji, wzrostem odsetka śmiertelności i zachorowalności wśród matek oraz obniżeniem jakości życia kobiet i dziewcząt²²⁴.

W **Polsce** prawo nie karze osób przerywających własną ciążę, ale nakłada odpowiedzialność karną na osoby, które robią aborcję i zapewniają do niej dostęp poza ograniczonymi w ustawie przypadkami. Oznacza to, że władze biorą na cel rodziny i bliskie osoby, a także osoby wspierające w aborcji i ją wykonujące. w 2023 roku Justyna Wydrzyńska, członkini Aborcji Bez Granic (Abortion Without Borders) oraz Aborcyjnego Dream Teamu²²⁵ została uznana winną i skazana na osiem miesięcy prac społecznych²²⁶ za pomoc w dostępnym do aborcji farmakologicznej kobiecie, która chciała bezpiecznie przerwać niechcianą ciążę. Składając oświadczenie, Justyna powiedziała:

„Wysłałam Ani swoje tabletki, bo wiedziałam, że jest w przemocowym związku [...] Doświadczając przemocy, często nie zdajemy sobie sprawy, że tracimy kontrolę nad własnymi ciałami i resztą naszego życia. [...] Nie chciałabym żyć w świecie, w którym komukolwiek odmawia się dostępu do informacji i zwykłego, ludzkiego wsparcia. to jest motywator mojego aktywizmu, mojej pracy społecznej. Dla mnie ten proces jest symbolicznie procesem każdej osoby, która kiedykolwiek wsparła drugą osobę w potrzebie. Czuję, że nie stoję tu sama. Moje koleżanki są ze mną, ale wspierają mnie też setki kobiet, których jeszcze nie poznałam [...] Jestem obrończynią praw człowieka [...] i nie powinnam doświadczać represji z tytułu mojej pracy na rzecz ochrony życia i zdrowia kobiet. [...] Ostatni rok był bardzo trudny dla mnie, dla mojej rodziny i bliskich. [...] Wierzę, że pomoc osobom, które potrzebują wsparcia w walce o swoją wolność, jest naszym obowiązkiem. to czyni nas ludźmi. Nie porzucę tej działalności, nie dam się zawstydzić, nie uwierzę, że to przestępstwo”²²⁷.

Justyna i jej prawnicy złożyli apelację od wyroku i czekają na rozpatrzenie²²⁸.

Takie sytuacje wciąż mają miejsce, pomimo ostrzeżeń ze strony niezależnych ekspertów i instytucji przy ONZ²²⁹ oraz regionalnych instytucji praw człowieka²³⁰ dotyczących wzorców kryminalizacji obrończyni i obrońców praw człowieka promujących prawo do aborcji i zapewniających dostęp do świadczeń ochrony zdrowia. Międzamykańska Komisja

²²¹ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Kenyan Court Exonerates Health Care Provider and Mother of Adolescent Girl From Abortion Charges, 27 września 2023, reproductiverights.org/republic-v-mwita-wanjiku-kenya-makadara-ruling-abortion/.

²²² Amnesty International, Venezuela: Detained for defending women and girls' rights, (Index: AMR 53/4454/2021), 14 lipca 2021, amnesty.org/en/documents/amr53/4454/2021/en/.

²²³ Amnesty International, Venezuela: Further information: Women and girls' rights defender is free, (Index: AMR 53/4508/2021), 22 lipca 2021, amnesty.org/en/documents/amr53/4508/2021/en/.

²²⁴ Amnesty International, Venezuela: Further information: Women and girls' rights defender is free, op. cit.

²²⁵ Amnesty International, Poland: Charges against activist accused of aiding an abortion must be dropped, 13 lipca 2022, amnesty.org/en/latest/news/2022/07/oland-charges-against-activist-accused-of-aiding-an-abortion-must-be-dropped-2/; Amnesty International, Poland: Activist defending safe abortion risks jail, (Index: EUR 37/5380/2022), 28 marca 2022, amnesty.org/en/documents/eur37/5380/2022/en/.

²²⁶ Amnesty International, Poland: Conviction of activist prosecuted for aiding an abortion offers "chilling snapshot" of future, 14 marca 2023, amnesty.org/en/latest/news/2023/03/poland-conviction-of-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-offers-chilling-snapshot-of-future/.

²²⁷ Aborcjny Dream Team, Speech Justyna Wydrzyńska - verdict today at 15:00, 14 marca 2023, aborcyjnydreamteam.pl/en/mowa-koncowa-justyny-wydrzynskiej/.

²²⁸ Amnesty International Polska, Overturn Justyna's conviction, wrzesień 2023, amnesty.org/en/petition/overturn-justynas-conviction/.

²²⁹ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, UN Doc. A/HRC/16/44, 20 grudnia 2010; Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, UN Doc. A/HRC/22/47/Add.3, 26 lutego 2013; Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, Sprawozdanie o sytuacji obrońców i obrończyni praw kobiet, 10 stycznia 2019, UN Doc. A/HRC/40/60.

²³⁰ IACHR, Drugi raport o sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka w Ameryce, OAS/Ser.LV/II. Doc.66, 31 grudnia 2011, par. 287, oas.org/en/iachr/reports/pdfs/criminalization2016.pdf.

Praw Człowieka zaobserwowała w 2016 roku, że piętnowanie i kryminalizacja wpływają na wiarygodność i słuszność oceny, prowadzą do autocenzury i zawieszania działań na rzecz obrony praw człowieka²³¹.

Ndiilokelwa Nthengwe, aktywistka Voice for Choices and Rights (Głos dla Praw i Wyboru) i dyrektorka wykonawcza pierwszej kliniki zdrowia reprodukcyjnego w **Namibii** mówi:

„W czerwcu 2023 roku zostałam aresztowana za prowadzenie kampanii przeciwko mowie nienawiści uprawianej przez organizacje religijne. Było to niezwiązane z moją działalnością dotyczącą praw seksualnych i reprodukcyjnych, ale obszary mojej pracy są połączone. Przez moje aresztowanie musieliśmy tymczasowo zamknąć klinikę, bo byliśmy pod obserwacją”²³².

INNE FORMY RESTRYKCJI I KARANIA

Skomplikowana i ciasno spleciona siatka regulacji dotyczących aborcji oznacza, że obrończyniom i obrońcom grozi nie tylko uwięzienie, ale też grzywny i procedury dyscyplinarne. Zgodnie z globalnym przeglądem form penalizacji wykroczeń związanych z aborcją, przynajmniej 76 krajów przewiduje grzywny dla osób pomagających w aborcji (w formie dodatku lub alternatywy do kary pozbawienia wolności), a przynajmniej 48 państw „przewiduje jakąś formę sankcji zawodowych dla osób zapewniających dostęp do aborcji, w tym zajęcie lub konfiskatę wyposażenia, degradację, zamknięcie placówki, oficjalne ostrzeżenia, rozwiązanie umowy o pracy, zawieszenie prawa do wykonywania zawodu na określony czas, zawieszenie kwalifikacji i zakaz wykonywania zawodu, zakaz wykonywania konkretnych funkcji”²³³. Ten sam przegląd stwierdza, że „trzydzieści cztery kraje ograniczają rozpowszechnianie informacji dotyczących aborcji i usług z nią związanych, nawet jeśli aborcja jest w określonych przypadkach legalna”²³⁴. Dla przykładu, kodeks karny **Maroka** przewiduje kary finansowe i pozbawienia wolności za publiczne rozpowszechnianie informacji dotyczących aborcji oraz dystrybucję pisemnych i wizualnych materiałów dotyczących aborcji²³⁵.

Podobnie w **Niemczech**, gdzie lekarka rodzinna Kristina Hanel została w 2017 roku ukarana grzywną w wysokości 6 000 euro za naruszenie regulacji z lat trzydziestych (paragraf 219a Kodeksu Karnego) stanowiącego, że „kto publicznie oferuje, ogłasza lub publicznie tłumaczy” usługi aborcyjne, może podlegać karze grzywny lub więzienia do lat dwóch. Dr Hanel umieściła na swojej stronie listę usług i metod, które świadczyła, w tym między innymi usług planowania rodziny, doradztwa i aborcji²³⁶. w efekcie paragraf 219A został zweryfikowany i zmodyfikowany tak, aby umożliwić lekarzom informowanie, że przeprowadzają aborcje, ale nie o metodach, jakie stosują. Prawo w nowym brzmieniu wciąż prowadzi do oskarżeń. Ginekolożki Bettina Gaber i Verena Weyer ukarano w 2019 roku grzywną za napisanie, że oferowane przez nie usługi aborcyjne mają charakter „medyczny, bez wykorzystania znieczulenia”, a zabiegi są wykonywane „w bezpiecznym otoczeniu”²³⁷. Paragraf 219A został całkowicie odrzucony w 2022 roku²³⁸. Dr Hanel i wiele innych osób walczyło o to latami.

W 2022 roku w amerykańskim stanie Indiana dr Caitlin Bernard wykonała legalny zabieg aborcji na dziesięcioletniej przetrwance gwałtu, która musiała w poszukiwaniu tego ratującego życie zabiegu przyjechać aż z Ohio. Lekarka znalazła się w centrum zainteresowania mediów, kiedy opowiedziała publicznie o trudnej sytuacji, jaką tworzą antyaborcyjne przepisy w niektórych stanach. w odpowiedzi prokurator generalny stanu Indiana złożył skargę do stanowej Komisji Uprawnień Medycznych, oskarżając ją o niepoinformowanie o procedurze i przypadku gwałtu oraz o naruszenie poufności lekarskiej. Rok później uznano, że postąpiła zgodnie z procedurami, ale opowiadając o zabiegu naruszyła prawo pacjentki do prywatności. Ukarano ją grzywną w wysokości 3 000 dolarów²³⁹.

²³¹ IACHR, Kryminalizacja Obrońców i Obrończyni Praw Człowieka, OEA/Ser.LV/II. Doc. 49/15, 31 grudnia 2015, par. 170, oas.org/en/iachr/reports/pdfs/criminalization2016.pdf.

²³² Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

²³³ S. Ambast et al., a global review of penalties for abortion related offences in 182 countries, op. cit.

²³⁴ S. Ambast et al., a global review of penalties for abortion related offences in 182 countries, op. cit.

²³⁵ Kodeks Karny Maroka, 1962, art. 455, poprawka z 1 lipca 1967.

²³⁶ Deutsche Welle, German doctor fined for illegally 'advertising' abortions, 24 listopada 2017, [dw.com/en/german-doctor-fined-for-illegally-advertising-abortions/a-40598436](https://www.dw.com/en/german-doctor-fined-for-illegally-advertising-abortions/a-40598436); Treść wyroku dostępna pod linkiem: solidaritaetfuerkristinahaenel.files.wordpress.com/2018/01/urteil-haenel.pdf.

²³⁷ BBC News, German doctors fined over abortion ads, 14 czerwca 2019, [bbc.co.uk/news/world-europe-48637295](https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-48637295); New York Times, German Court Fines Two Gynecologists for Abortion Ad, 15 czerwca 2019, [nytimes.com/2019/06/15/world/europe/germany-abortion-law-language.html](https://www.nytimes.com/2019/06/15/world/europe/germany-abortion-law-language.html); wyrok z dnia 14 czerwca 2019, Az. 253 Ds 143/18, potwierdzony przez KG Berlin, wyrok z dnia 19 listopada 2019, Az. 3 - 80+81/19, gesetze.berlin.de/bsbe/document/KORE216902020.

²³⁸ Rząd Federalny Niemiec, Aufhebung des § 219a beschlossen, 8 lipca 2022, [bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/paragraph-219a-2010222](https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/paragraph-219a-2010222); Tagesschau, Werbeverbot für Abtreibungen abgeschafft, 24 lipca 2022, [tagesschau.de/inland/219a-gestrichen-101.html](https://www.tagesschau.de/inland/219a-gestrichen-101.html). Odrzucenie par. 219a oznacza także wycofanie wyroków podjętych na jego podstawie od 3 października 1990.

²³⁹ NPR, Indiana reprimands doctor who spoke publicly about 10-year-old's abortion, 26 maja 2023, [npr.org/2023/05/26/1177435278/indiana-reprimands-doctor-who-spoke-publicly-about-providing-10-year-olds-aborti](https://www.npr.org/2023/05/26/1177435278/indiana-reprimands-doctor-who-spoke-publicly-about-providing-10-year-olds-aborti).

Ginekolożka z **Tanzanii** przytacza historię swojego kolegi po fachu:

„Wspierał pacjentów, udostępniając im informacje o aborcji farmakologicznej i przepisując im leki. Dowiedzieli się o tym jego współpracownicy i zgłosili go. Ministerstwo zagroziło wycofaniem pozwolenia wykonywania zawodu. Jeśli do tego dojdzie, straci środki do życia”²⁴⁰.

2.2.4 ATAKI NA WOLNOŚĆ WYPOWIEDZI

Restrykcyjne warunki, w jakich odbywa się aktywizm aborcyjny w niektórych krajach, wpływają też na swobodę wypowiedzi aktywistek i aktywistów. Podkopuje to ich możliwości bronięcia praw seksualnych i reprodukcyjnych.

Na przykład rząd **Andory** złożył skargę na Vanessę Mendozę, psycholożkę i prezeskę organizacji Praw Kobiet „Stop przemocy” (hiszp. Associacio Stop Violencias), twierdząc, że podważa prestiż i dobre imię rządu po tym, jak na potrzeby oceny przygotowywanej w 2019 roku przez Komitet ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet wypowiedziała się o sytuacji kobiet i dziewcząt w Andorze, w tym o uniemożliwianiu im dostępu do aborcji, która jest w tym kraju objęta pełnym zakazem. Po początkowym postawieniu trzech zarzutów znieśliwienia, w 2021 roku prokuratura umorzyła dwa z zarzutów, które wiązały się z możliwością kary pozbawienia wolności²⁴¹, ale Mendoza wciąż oczekuje na proces w związku z oskarżeniem o „przestępstwo przeciwko prestiżowi instytucji”, za które grozi grzywna w wysokości nawet 30 000 euro. w tym przypadku prokurator domaga się kary w wysokości 6 000 euro i dodatkowych 6 000 rekompensaty na rzecz rządu oraz sześciomiesięcznego zakazu pełnienia funkcji publicznych. Termin rozprawy wyznaczono na 4 grudnia 2023 roku. Jej przypadek jest rozpatrywany jako odwet za legalną współpracę z Organizacją Narodów Zjednoczonych w związku z uzasadnionymi obawami dotyczącymi przestrzegania przez jej kraj praw człowieka²⁴². Jak powiedziała w rozmowie z Amnesty International:

„Traktują mnie jak kryminalistkę, a nie zrobiłam nic złego. Nie przestanę wypowiadać się na temat praw kobiet i dziewcząt w Andorze, także na temat ich prawa do aborcji w kraju, w którym jest ona całkowicie zakazana”²⁴³.

Podobnie ginekolożka z **Tanzanii** zauważa:

„Strach przed napiętnowaniem i kryminalizacją jest bardzo duży. Mamy w ogóle nie mówić o bezpiecznej aborcji. Parę lat temu pomagaliśmy opublikować badania Instytutu Guttmachera zawierające dane dotyczące aborcji. Ale od tego czasu nie było nowych badań, bo nie ma żadnych danych po roku 2020. Rząd przestał te dane upubliczniać, nie skupiają się na tym”²⁴⁴.

W 2019 roku Otwarte Obserwatorium Ruchu Sieciowego (Open Observatory of Network Interference, OONI) poinformowało, że kilka państw blokuje dostęp do stron womenonwaves.org i/lub womenonweb.org, prowadzonych przez organizacje wspierające osoby z krajów objętych zakazami w samodzielnej aborcji. Obserwatorium poinformowało o blokowaniu tych stron przez **Brazylię, Iran, Turcję, Koreę Południową i Arabię Saudyjską**²⁴⁵.

W **brazylijskim** stanie Santa Caterina członkowie zgromadzenia stanowego wszczęli dochodzenie przeciwko niezależnym mediom, The Intercept Brasil i Portal Catarinas, za ich wspólny raport z 2022 roku o tym, jak członkowie stanowego wymiaru sprawiedliwości próbowali zablokować 11-letniej przetrwanke gwałtu dostęp do legalnej aborcji²⁴⁶. Raport ujawnił, że dziecku odmówiono legalnej opieki aborcyjnej, kiedy matka zabrała ją do szpitala. Następnie dziewczynkę odebrano rodzicom i „dla jej bezpieczeństwa” umieszczono w sierocińcu. Raport ujawnił także, że dziewczynka była poddana wyczerpującym przesłuchaniom i przekonywana, aby kontynuować ciążę mimo zagrożenia dla jej zdrowia. Dzień po ujawnieniu sprawy przez media dziewczynce pozwolono na powrót do domu i wykonano aborcję, do której

²⁴⁰ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

²⁴¹ Amnesty International, Andorra: Activist defending abortion rights faces trial: Vanessa Mendoza Cortés, (Index: EUR 12/6465/2023), 21 lutego 2023, [amnesty.org/en/documents/eur12/6465/2023/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/eur12/6465/2023/en/).

²⁴² Raport Sekretarza Generalnego, Współpraca z ONZ, jej przedstawicielami i przedstawicielkami oraz mechanizmami w obszarze praw człowieka, UN Doc. A/HRC/54/61, 21 sierpnia 2023.

²⁴³ Amnesty International, Andorra: Defamation charge against activist facing trial for speaking out about women's rights must be dropped, 15 grudnia 2022, [amnesty.org/en/latest/news/2022/12/andorra-defamation-charge-against-activist-facing-trial-for-speaking-out-about-womens-rights-must-be-dropped/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/12/andorra-defamation-charge-against-activist-facing-trial-for-speaking-out-about-womens-rights-must-be-dropped/).

²⁴⁴ Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

²⁴⁵ OONI, On the blocking of abortion rights websites: Women on Waves & Women on Web, 29 października 2019, [ooni.org/post/2019-blocking-abortion-rights-websites-women-on-waves-web/](https://www.ooni.org/post/2019-blocking-abortion-rights-websites-women-on-waves-web/).

²⁴⁶ Portal Catarinas, Vídeo: em audiência, juíza de sc induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto, 20 czerwca 2022, [catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/](https://www.catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/).

miała prawo. Śledztwo, jakiemu poddano dziennikarzy zaangażowanych w sprawę, określono próbą zastraszenia osób ujawniających nadużycia prawa antyaborcyjnego²⁴⁷.

W 2023 roku kilku niezależnych ekspertów ONZ skierowało do rządu **USA** oficjalny komunikat o wpływie decyzji Sądu Najwyższego dotyczącej unieważnienia Roe v. Wade²⁴⁸ na prawa człowieka. Wspominano w nim także o wpływie na swobodę wypowiedzi i przekonania:

„Pracownicy ochrony zdrowia w stanach z ograniczonym prawem do aborcji są ograniczani w zakresie tego, o czym mogą informować. [...] ma to też wpływ na wolność opinii, myśli i przekonań kobiet i dziewcząt chcących przerwać ciążę oraz tych, którzy zapewniają dostęp do usług aborcyjnych. Na przykład pięć pozwów złożonych w hrabstwie Miami-Dade stwierdza, że zakaz ogranicza możliwość zgodnego z wyznaniem doradztwa w zakresie aborcji udzielanego przez członków kleru w swojej społeczności, ponieważ prawo na Florydzie zabrania doradztwa i „namawiania do przestępstwa”. Powodami w sprawie są trzej rabini, ksiądz Zjednoczonego Kościoła Chrystusowego, pastor unitariański, ksiądz Kościoła Episkopalnego i buddyjski lama. Żądają od sądu deklaracji, że stanowe prawo aborcyjne jest pogwałceniem konstytucyjnie usankcjonowanych wolności wyznania i wypowiedzi”²⁴⁹.

Wśród aktywistek i aktywistów oraz organizacji uwzględnionych w tym raporcie panuje też niepokój w związku z ograniczaniem dostępu do informacji dotyczących aborcji przez media społecznościowe. Takie treści bywają też oznaczane jako „kontrowersyjne”²⁵⁰. Niektórzy unikają w publikowanych przez siebie treściach słowa „aborcja”, aby móc publikować wiarygodne informacje bez zagrożenia usunięciem treści lub zawieszeniem całego konta.

2.2.5 ATAKI NA WOLNOŚĆ ZGROMADZEŃ I ZRZESZANIA SIĘ

W 2020 roku Specjalny Sprawozdawca ONZ opublikował raport dotyczący praw kobiet i dziewcząt do pokojowego gromadzenia i zrzeszania się²⁵¹. Wraz z raportem opublikowany został pakiet powiązanych narządzi²⁵². W raporcie opisane są wyzwania, z jakimi mierzą się obrończynie i obrońcy praw człowieka wypowiadający się w sferze publicznej. Zaliczają się do nich zakazy i restrykcje dotyczące zgromadzeń, przemoc policyjna i brak ochrony przed przemocą z innych źródeł. Rejestrując i utrzymując swoje organizacje, aktywistki i aktywiści napotykają trudności formalne i mają ograniczony dostęp do ubiegania się o fundusze stanowe bądź z zewnętrznych źródeł. W raporcie podkreślono także, że obrończynie i obrońcy praw człowieka, zwłaszcza w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych, są bardziej narażeni na restrykcje i pogwałcenia ich praw do gromadzenia i zrzeszania się ze względu na dyskryminację i nierówność, z jakimi się mierzą, ponieważ ich działanie jest postrzegane jako wyzwanie rzucone społecznym, kulturowym i religijnym normom dotyczącym roli kobiety w społeczeństwie i rodzinie.

PROTESTY I ZGROMADZENIA

W **Polsce** protesty przeciwko dalszemu ograniczaniu dostępu do aborcji i innych praw reprodukcyjnych i seksualnych odbywają się od lat. Organizuje je głównie Ogólnopolski Strajk Kobiet, którego aktywistki mierzą się z najściami²⁵³, oczerniającymi kampaniami i postępowaniami dyscyplinarnymi. Uniemożliwia im się również staranie o państwowe

²⁴⁷ AJOR et al., List do Specjalnego Sprawozdawcy CIDH ds. wolności wypowiedzi, 5 października 2020, catarinas.info/wp-content/uploads/2022/10/Comunicado-relatoria-libex-CIDH-caso-Portal-Catarinas-TIB-1.pdf; Komunikat niezależnych ekspertów ONZ do Brazylii, ref.: AL BRA 1/2023, 6 kwietnia 2023, spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=27967.

²⁴⁸ Sąd Najwyższy USA, Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women’s Health Organization et al., op. cit.

²⁴⁹ Komunikat niezależnych ekspertów ONZ do USA, ref.: AL USA 11/2023, 10 maja 2023, spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=28053.

²⁵⁰ Zob. The Guardian, Facebook and Instagram removing posts with mentions of abortion pills, 28 czerwca 2022, theguardian.com/technology/2022/jun/28/facebook-instagram-meta-abortion-pills-posts; Wired, TikTok Keeps Removing Abortion Pill Content, 24 czerwca 2023, wired.com/story/tiktok-abortion-content-censorship/; Axios, Next post-Roe battlefield: Online abortion information, 1 lipca 2022, axios.com/2022/07/01/roe-battlefield-online-abortion-information.

²⁵¹ Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ds. przestrzegania prawa do wolności zgromadzeń i zrzeszania się, UN Doc. A/75/184, 20 lipca 2020.

²⁵² Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. przestrzegania prawa do wolności zgromadzeń i zrzeszania się, The rights of women and girls to peaceful assembly and association a defender’s toolkit, 2020, freeassemblyandassociation.net/wp-content/uploads/2021/12/TOOLKIT-ONU-Ingles.pdf.

²⁵³ The Guardian, Police raid offices of women’s groups in Poland after protests, 5 października 2017, theguardian.com/world/2017/oct/05/police-raid-offices-of-womens-groups-in-poland.

finansowanie²⁵⁴. Jedną z liderów ruchu, Marta Lempart, otrzymywała groźby śmierci²⁵⁵ i skierowano przeciwko niej ponad sto pozwów sądowych. Wiele z nich wciąż oczekuje na rozpatrzenie²⁵⁶. Osoby działające w ruchu są represjonowane, gdy policja używa nadmiernej siły podczas protestów lub nie ochrania ich przed agresywnymi kontrademonstracjami²⁵⁷. W październiku 2020 roku Trybunał Konstytucyjny zdecydował o zakazie aborcji w przypadku ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń płodu. Wyrok ten wywołał gwałtowne i masowe protesty. Podczas demonstracji w Warszawie aresztowano 20 osób i sformułowano 250 aktów oskarżenia dotyczących wykroczeń. Aresztowane osoby były wywożone na komisariaty poza Warszawę, co utrudniało im kontakt z prawnikami²⁵⁸. Podczas protestów w Dzień Kobiet w 2021 roku policja użyła gazu pieprzowego, zatrzymywała osoby w kordonach i przeszukiwała je²⁵⁹.

Aktywistka praw seksualnych i reprodukcyjnych z **Gwatemali** także podejmuje temat strachu, jakim operują służby, egzekwując kontrolę nad marszami, także strachu przed kryminalizacją:

„Zawsze śledzą ludzi, fotografują osoby [...] prowadzące demonstracje. Myślę, że to jest ryzykowne, no i jest to forma przemocy ze strony państwa, które już nawet nie kryje się z tym, że nas kontroluje [...] Twoja prywatność zostaje naruszona. to działa demotywująco [...] kiedy państwo wykorzystuje strach, aby utrzymać nas w bezczynności, by zachować status quo. [...] w Gwatemali ryzyko kryminalizacji jest bardzo realne [...] i wpływa też na malejące poparcie społeczne. Prowadzi do ataków [...] wiele organizacji straciło zdolność funkcjonowania – mają świadomość, jak wiele złego może się im przydarzyć”²⁶⁰.

WOLNOŚĆ ZRZESZANIA SIĘ

W niektórych państwach przestrzeń obywatelska kurczy się drastycznie. Wszystkie organizacje pożytku publicznego, nie tylko te zajmujące się aborcją i prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, odczuwają wpływ autorytaryzmu i słabnących rządów prawa. W **Nikaragui** aresztowania i prześladowanie aktywistek i aktywistów, restrykcyjne prawa dotyczące organizacji pozarządowych i brutalne tłumienie protestów dziesiątkuje organizacje pożytku publicznego od lat²⁶¹. W istniejących warunkach organizowanie się i zrzeszanie w walce z niemal całkowitym zakazem aborcji jest prawie niemożliwe. Jedną z aktywistek wyjaśnia:

„[Widzieliśmy] jak organizacje i wiejskie centra społeczne przestają istnieć po ponad 40 latach działania na rzecz praw seksualnych i reprodukcyjnych, ogólnie praw człowieka. Konfiskuje się ich wyposażenie i placówki. Organizacje społeczne są kryminalizowane, tak samo jak formy mobilizacji społecznej i wolność wypowiedzi. Wprowadzane są represyjne regulacje, które łamią prawa człowieka, aby tylko umożliwić funkcjonowanie reżimu. Protestujący są ciągle zagrożeni aresztowaniem i uwięzieniem, ogranicza się swobodę wypowiedzi w mediach społecznościowych. Ucisza się nas przemocą i represjami. Więc aktywistek i aktywistów działających na rzecz naszej organizacji jest teraz naprawdę mało”²⁶².

W **Wenezueli** obrończynie i obrońcy praw człowieka również mierzą się z systemową opresją i kryminalizacją. Są stale narażeni na nękanie i stygmatyzację, stając się celem gróźb, publicznego napiętowania, zatrzymań, naruszeń nietykalności osobistej. Dodatkowo od 2021 roku wszystkie organizacje pożytku publicznego w Wenezueli muszą dostosować się do restrykcyjnych regulacji lub być narażone na postępowanie karne zgodnie z zapisami o przeciwdziałaniu terroryzmowi i zorganizowanej przestępczości. Żąda się od nich informowania o beneficjentach ich działalności, na przykład ofiarach pogwałceń praw człowieka i adresatach pomocy humanitarnej. Są też zobowiązane do przekazywania informacji o funduszach, personalu i zarządzie. Rzeczone środki nacisku są pogwałceniem prawa

²⁵⁴ Human Rights Watch, Poland: Women's Rights Activists Targeted, 6 lutego 2019, [hrw.org/news/2019/02/06/poland-womens-rights-activists-targeted](https://www.hrw.org/news/2019/02/06/poland-womens-rights-activists-targeted).

²⁵⁵ CIVICUS Monitor, "I am not safe here": Women's rights activists under attack for work on abortion rights, 9 kwietnia 2021, monitor.civicus.org/explore/i-am-not-safe-here-womens-rights-activists-under-attack-work-abortion-rights/.

²⁵⁶ Defend the defenders, Marta: People are moving more towards love and not hate despite the erosion of democracy, defendthedefenders.eu/marta-updates-people-moving-more-towards-love-and-not-hate/; AP, Women's rights activist charged for role in Polish protests, 12 lutego 2021, apnews.com/article/europe-poland-womens-rights-coronavirus-pandemic-europe-d2a280c442609f45fefabfeb44ab71f.

²⁵⁷ Amnesty International, Poland: The extraordinary wave of protests across the country should be protected not attacked, (Index: EUR 37/3370/2020), 20 listopada 2020, [amnesty.org/en/documents/eur37/3370/2020/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/eur37/3370/2020/en/); Amnesty International, Poland: a Year On, Abortion Ruling Harms Women, 19 października 2021, [amnesty.eu/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/](https://www.amnesty.eu/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/).

²⁵⁸ Amnesty International, Raport Roczny 2021/22, informacje dot. Polski, (Index: POL 10/4870/2022), 29 marca 2022, [amnesty.org/en/documents/pol10/4870/2022/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/pol10/4870/2022/en/).

²⁵⁹ Human Rights Watch, Poland: Escalating Threats to Women Activists, 31 marca 2021, [hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists](https://www.hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists); CIVICUS Monitor, "I am not safe here": Women's rights activists under attack for work on abortion rights, op. cit.

²⁶⁰ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – kontakt ponownie w listopadzie 2023 roku na potrzeby zaktualizowania wywiadu.

²⁶¹ Amnesty International, Silence at any cost. State tactics to deepen the repression in Nicaragua, 15 lutego 2021, [amnesty.org/en/documents/amr43/3398/2021/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr43/3398/2021/en/).

²⁶² Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

do zrzeszania się, prywatności i domniemania niewinności. Dla organizacji i beneficjentów ich działalności stanowią zagrożenie kryminalizacją i działalnością odwetową²⁶³.

Jedna z aktywistek organizacji praw seksualnych i reprodukcyjnych wyjaśnia, jak trudno jest w obecnych warunkach zarejestrować organizację:

„Rzucano nam pod nogi kłody, utrudniając zarejestrowanie organizacji, ograniczono to, co możemy robić i mówić. Sama rejestracja zajęła nam bardzo dużo czasu. Musieliśmy wyrzucić z nazwy organizacji słowa „prawa człowieka”, bo ich wykorzystanie oznaczałoby kolejne utrudnienia i ryzyko odrzucenia wniosku”²⁶⁴.

FINANSOWANIE

Dostęp do funduszy, w tym środków państwowych i zagranicznych, jest kluczowym komponentem egzekwowania prawa do wolności zrzeszania się. Odmawianie tego dostępu osłabia organizacje, które mogą nawet być zmuszone do zawieszania działalności.

Aktywistki i aktywiści praw reprodukcyjnych i seksualnych z krajów polegających na wsparciu finansowym ze strony Stanów Zjednoczonych żyją w ciągłym strachu, że wsparcie zostanie im odebrane – częściowo przez poprawkę Helms z 1973 roku i „Regułę Knebla” (wprowadzonej pierwotnie w 1984 roku, zawieszanej i modyfikowanej przez niektóre z kolejnych rządów)²⁶⁵.

Poprawka Helms nie zezwala na wykorzystywanie funduszy otrzymywanych od **USA** na potrzeby „aborcji jako metody planowania rodziny”. Poprawka powinna umożliwiać zapewnianie doradztwa aborcyjnego i skierowań oraz opieki poaborcyjnej i dostępu do aborcji w przypadku ciąży wynikającej z gwałtu, czynu kazirodczego lub zagrażającej życiu kobiety, ale niejasność jej sformułowania prowadzi do nadmiernej interpretacji poprawki w kierunku całkowitego zakazu fundowania usług związanych z aborcją. „Reguła Knebla”²⁶⁶, pierwszy raz wprowadzona w 1984 roku i rozszerzona w 2017 przez administrację Trumpa, jest regułą dotyczącą polityki zagranicznego wsparcia finansowego. Stanowi ona, że organizacje otrzymujące środki finansowe od Stanów Zjednoczonych nie mogą wykorzystywać nawet swoich własnych funduszy lub środków pochodzących z innych źródeł do informowania o aborcji i udostępniania legalnych usług aborcyjnych. Dodatkowo rozszerza restrykcje nakładane przez poprawkę Helms²⁶⁷. Nie jest stale egzekwowana (zawieszano ją i ponownie aktualizowano w zależności od polityki aktualnego rządu), ale ta wahadłowość jej działania prowadzi do dezorientacji i nadużyć i wpływa na działalność organizacji praw seksualnych i reprodukcyjnych, zwłaszcza w krajach Globalnego Południa, gdzie odbywa się najwięcej niebezpiecznych aborcji²⁶⁸. Organizacje pozarządowe wspierane finansowo przez USA nie otrzymują ze strony Amerykańskiej Agencji ds. Rozwoju Międzynarodowego (USAID) jednoznacznych wytycznych na temat prawidłowego wykorzystywania środków, co ogranicza ich możliwości w zakresie zapewniania opieki ze względu na lęk przed naruszeniem reguły i utratą wsparcia. Ponadto reguła Knebla ogranicza możliwości działania na rzecz praw kobiet, wprowadzając ograniczenia wolności wypowiedzi i zrzeszania się oraz aktywności promujących realizację praw człowieka kobiet i dziewcząt²⁶⁹.

Aktywistka z jednego z państw **afrykańskich** zauważa:

„Restrykcje nakładane na aborcję przez USAID zawsze wydawały mi się i śmieszne, i niepokojące. Jeśli otrzymujemy od nich fundusze, nie możemy zrobić nic związanego z aborcją – nawet jeśli Reguła Knebla akurat nie funkcjonuje. I to nie dotyczy tylko dużych organizacji, ale też małych grup, których istnienie zależy od tych funduszy. Organizacje, które zapewniają dostęp do aborcji, to nie zawsze te same, które wykonują największą pracę na rzecz promocji prawa do aborcji – ale jeśli organizacje pożytku publicznego otrzymują wsparcie od USAID, to nie mogą w ogóle wspierać

²⁶³ Amnesty International, Venezuela: NGOs and survivors under threat, (Index: AMR 53/4013/2021), 22 kwietnia 2021, [amnesty.org/en/documents/amr53/4013/2021/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr53/4013/2021/en/).

²⁶⁴ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

²⁶⁵ B.A. Ushie et al., Foreign assistance or attack? Impact of the expanded Global Gag Rule on sexual and reproductive health and rights in Kenya, “Sexual and Reproductive Health Matters”, 2020, t. 28, nr 23, [tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1794412](https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1794412); E.A. Sully et al., Impact of the Trump administration’s expanded global gag rule policy on family planning service provision in Ethiopia, “Studies in Family Planning”, 2022, t. 53, nr 2, onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12196.

²⁶⁶ Memorandum prezydenckie dot. polityki miasta Meksyk, 23 stycznia 2017, [whitehouse.gov/presidential-actions/presidentialmemorandum-regarding-mexico-city-policy/](https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/presidentialmemorandum-regarding-mexico-city-policy/).

²⁶⁷ Ipas, Repeal the Helms Amendment. It will save women’s lives, 17 grudnia 2019, [ipas.org/news/repeal-the-helms-amendment-it-will-save-womens-lives/](https://www.ipas.org/news/repeal-the-helms-amendment-it-will-save-womens-lives/).

²⁶⁸ WHO, Abortion key facts, 2021, [who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion).

²⁶⁹ Amnesty International, Trump’s Global Gag a Devastating Blow for Women’s Rights, 25 stycznia 2017, [amnesty.org/en/latest/press-release/2017/01/trumps-global-gag-a-devastating-blow-for-womens-rights/](https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2017/01/trumps-global-gag-a-devastating-blow-for-womens-rights/); Lekarze Bez Granic, Why the New Global Gag Rule Is More Dangerous Than Ever, 31 lipca 2018, [doctorswithoutborders.org/latest/why-new-global-gag-rule-more-dangerous-ever](https://www.doctorswithoutborders.org/latest/why-new-global-gag-rule-more-dangerous-ever); Human Rights Watch, Trump’s “Mexico City Policy” or “Global Gag Rule”. Questions and answers, 14 lutego 2018, [hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-city-policy-or-global-gag-rule](https://www.hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-city-policy-or-global-gag-rule).

takiej działalności. Więc potrzebujemy innych darczyńców, by mówić o aborcji i bronić prawa do niej. to nie czas na bycie umiarkowanym. Trzeba głośno o tym mówić i zapewniać długoterminowe wsparcie finansowe”²⁷⁰.

Dzieje się tak również dlatego, że same państwa i prywatni darczyńcy nie są w stanie zapewnić adekwatnych funduszy na rzecz aktywizmu praw człowieka lub nie posiadają modeli finansowania, które pozwalają na zrozumienie ich potrzeb i dostosowanie się do nich. w **Namibii** Koalicja Głosów na Rzecz Wyboru i Praw (the Voice for Choices and Rights Coalition) niedawno otworzyła pierwszą w kraju klinikę zdrowia reprodukcyjnego. Jej dyrektorka wykonawcza Ndiilokelwa Nthengwe powiedziała Amnesty International:

„Bronimy prawa wszystkich osób w ich różnorodności (w tym osób marginalizowanych i borykających się z nierównościami) do sprawiedliwości reprodukcyjnej, Temu służy nasza klinika. Niedawno otrzymała akredytację prywatnej placówki ochrony zdrowia, [więc możemy legalnie] robić aborcje. w przyszłym roku chcemy ją rozbudować i poszerzyć naszą ofertę o inne darmowe usługi dla społeczności. Ale fundusze są problemem – zwłaszcza długoterminowe i elastyczne finansowanie. Chcemy otworzyć kliniki w przynajmniej dwóch kolejnych regionach na przestrzeni najbliższych trzech lat, ale bez elastycznych funduszy ryzykujemy, że skończą nam się środki antykoncepcyjne i inne zasoby. Elastyczne fundusze są dla nas najlepszym rozwiązaniem, bo meandrujemy między archaicznymi i sztywnymi regułami systemu ochrony zdrowia, by zapewnić całościową opiekę w zakresie zdrowia i sprawiedliwości reprodukcyjnej”²⁷¹.

Mara Clarke, współzałożycielka Sieci Wsparcia Aborcyjnego (Abortion Support Network) i fundacji Wsparcie Aborcyjne dla Każdego (Supporting Abortions for Everyone, SAFE), zapewniającej wsparcie i doradztwo osobom potrzebującym aborcji w **Europie** i poza nią, tłumaczy, co utrata funduszy oznacza dla aktywistek i aktywistów ruchów oddolnych i organizacji walczących o dostęp do aborcji:

„Zasoby to pieniądze, ale też ludzie. Kiedy mierzysz się z taką ilością stygmatyzacji i kryminalizacji, z brakiem odwagi wśród potencjalnych fundatorów, musisz szukać rozwiązania długofalowego, ale też mieć plaster na bieżące problemy. My go zapewniamy. Duże organizacje są ogromnie ważne. Kontaktujemy się ze specjalnymi sprawozdawcami i Europejskim Trybunałem Praw Człowieka, ale potrzebujemy też małych organizacji, które wspierają bezpośrednio osoby potrzebujące aborcji. Współpraca tych dwóch bytów jest kluczowa, obydwie są nam potrzebne i są ważne. Miejmy nadzieję, że z czasem również darczyńcy i fundatorzy nabiorą odwagi [...], ale zanim to nastąpi, aktywistyczne wypalenie będzie dla nas ogromnym problemem. Większość osób wykonujących najważniejsze zadania, robi to nieodpłatnie. Czasem celowo, bo nie chcą rejestrować się jako organizacja pozarządowa [aby zachować bezpieczeństwo we wrogim i ograniczającym ich działaniu środowisku]. Trzeba to uszanować, ale trzeba też walczyć o dodatkowe finansowanie pozbawione takich obciążeń, aby osoby wykonujące taką pracę nie musiały się dodatkowo martwić o środki na opłacenie rachunków, domen internetowych, [aby mogły] w razie potrzeby zostać objęte terapią lub opieką. Zarówno one, jak ich działalność muszą być zabezpieczone”²⁷².

Z drugiej strony, finansowanie organizacji prowadzących kampanie antyaborcyjne i przeciwko prawom seksualnym i reprodukcyjnym zdaje się być dostępne niemal od ręki. Niektóre organizacje zajmują się mapowaniem powiązań i genezy tych grup²⁷³. Inne zaś wybadały, że między 2008 a 2018 rokiem „przeciwnicy praw reprodukcyjnych i seksualnych wydali 707.2 miliona dolarów na wywieranie nacisku na prawodawstwo w Europie. Niemal 27% tych środków pochodziło z Rosji. w skali globalnej kluczowe amerykańskie organizacje pozarządowe, europejskie fundacje i rosyjscy oligarchowie współpracują, by wywierać naciski na politykę²⁷⁴ zarówno w Europie, jak i krajach Globalnego Południa”²⁷⁵.

2.2.6 TOKSYCZNE NARRACJE, DEZINFORMACJA I KAMPANIE OSZCZERSTW

²⁷⁰ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

²⁷¹ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

²⁷² Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

²⁷³ AWID, Rights at risk. Observatory on the universality of rights. Trends report, 2021, op. cit.

²⁷⁴ ALIGN, Facing the backlash: what is fuelling anti-feminist and anti-democratic forces?, op. cit.

²⁷⁵ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality and Reproductive Health in Europe 2009 – 2018, czerwiec 2021, epfweb.org/sites/default/files/2021-06/Tip%20of%20the%20Iceberg%20June%202021%20Final.pdf.

Fałszywe informacje, wiadomości i dezinformacja (niezgodne z prawdą lub niedokładne dane rozpowszechniane, by celowo wprowadzać odbiorców w błąd) oraz kampanie oszczerstw (wykorzystywane w celu zdyskredytowania i zniszczenia jednostek i grup) to taktyki często wykorzystywane przez działaczy i działaczki antyaborcyjne. Kilko rozmówców i rozmówczyń biorących udział w wywiadach na potrzeby tego raportu opowiadało, że zauważają zasadniczą zmianę w strategiach aktywistów i aktywistek antyaborcyjnych.

Dr Bilguissou Balde, Dyrektorka Regionalna IPAS w Afryce Frankofońskiej mówi:

„Sprzeciw istniał od dawna, ale ograniczał się do pewnych kontekstów. Pochodził od konserwatywnych grup, które sprzeciwiały się aborcji przez normy patriarchalne. Teraz zaś widzimy, że ataki narastają i przystosowują się do nowych warunków. Nie ograniczają się do kościelnych kazań, szerzą fałszywe informacje na większą skalę i wywierają wpływ na opinię, kształtują prawa i regulacje. Widzimy to w Senegalu, Madagaskarze, w wielu innych miejscach”²⁷⁶.

Przeciwnicy i przeciwniczki aborcji nastawiają opinię publiczną przeciwko aktywistkom i aktywistom proaborcyjnym i ich organizacjom. Fałszywe informacje, zastraszanie i teorie spiskowe są często wykorzystywane w kontekście aborcji. Mówi się o niej jako o formie „ludobójstwa prenatalnego”²⁷⁷, lub twierdzi, że zwiększa ryzyko raka piersi²⁷⁸. Inna popularna narracja żeruje na realnych niepokojach dotyczących kolonializmu. Jest to twierdzenie, że prawa człowieka, w tym reprodukcyjne i seksualne, stanowią „zachodni, sekularny wpływ”, a działania grup antyaborcyjnych są obroną przed nim²⁷⁹. Tym sposobem aktywistki i aktywistów na rzecz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego przedstawiać można jako agentów reprezentujących obce interesy, w tym nawet złowrogie koterie chcące kontrolować demograficzny wzrost w Afryce²⁸⁰.

W 2019 roku w **Nigerii** policja urządziła nalot na klinikę MSI Reproductive Choices (Instytut na rzecz Wyborów Reprodukcyjnych imienia Marii Stopes) w Lagos. Nalot był efektem kampanii demonizującej działalność organizacji, prowadzonej przez hiszpańską grupę antyaborcyjną o nazwie CitizenGo. Pod pretekstem podejrzeń, że klinika przeprowadza nielegalne aborcje, policja nękała personel, zarekwirowała dokumenty zawierające poufne informacje pacjentów²⁸¹.

W 2020 roku w **Kenii** ta sama grupa wygenerowała sprzeciw wobec proponowanej ustawy rozszerzającej dostęp do legalnej aborcji za pomocą kampanii internetowej zwalczającej merytoryczne dyskusje na temat ustawy. Projekt odrzucono²⁸².

Dezinformacja i fake newsy szybko rozpowszechniają się w mediach społecznościowych. Każdy może być narażony na dezinformację, co zaobserwowaliśmy w czasie pandemii Covid-19²⁸³.

W **Holandii** kampania dotycząca rzetelnej edukacji seksualnej przygotowana przez Rutgers International, by edukować uczniów szkół podstawowych w zakresie zgody i seksualności, została przedstawiona jako niestosowna i niebezpieczna. Opinia publiczna została podburzona do tego stopnia, że personel Rutgersa spotykał się z groźbami i atakami²⁸⁴. Osoba pracująca dla Rutgers International mówi:

*„Fake newsy były rozprzestrzeniane przez polityków i influencerów w mediach społecznościowych, na portalach dotyczących zdrowia. Musieliśmy na jakiś czas wdrożyć surowe zasady bezpieczeństwa. Te same fake newsy zawędrowały aż do **Belgii**, zwykle dość liberalnej, i Kanady. Przerażające jest patrzenie, jak nasze własne treści*

²⁷⁶ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

²⁷⁷ J.M. Denbow, Abortion as Genocide: Race, Agency, and Nation in Prenatal Nondiscrimination Bans, “Signs: Journal of Women in Culture and Society”, 2016, t. 41, nr 3, journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/684239.

²⁷⁸ Centrum Praw Reprodukcyjnych, Yet Another Anti-Abortion Scare Tactic: False Claims of Breast Cancer Risk, 4 stycznia 2004, reproductiverights.org/yes-another-anti-abortion-scare-tactic-false-claims-of-breast-cancer-risk/.

²⁷⁹ AWID, Rights at risk. Observatory on the universality of rights. Trends report, 2021, op. cit.

²⁸⁰ Zob. poniższy artykuł rzecznika C-Fam, Stefano Gennarini, The Future of the Pro-Life Movement Is in Africa, 12 kwietnia 2018, thepublicdiscourse.com/2018/04/21339/.

²⁸¹ Międzynarodowa Kampania na Rzecz Prawa Kobiet do Bezpiecznej Aborcji, Statement by Nigerian NGOs opposing police raid of MSI Lagos clinic, 31 maja 2019, safeabortionwomensright.org/news/nigeria-statement-by-nigerian-ngos-opposing-police-raid-of-msi-lagos-clinic/.

²⁸² Mail, Guardian, How a Spanish right-wing group incited a moral storm in Kenya, 2 marca 2022, mg.co.za/africa/2022-03-02-how-a-spanish-right-wing-group-incited-a-moral-storm-in-kenya/.

²⁸³ Amnesty International, Silenced and misinformed. Freedom of expression in danger during Covid-19, 19 października 2021, amnesty.org/en/documents/pol30/4751/2021/en/.

²⁸⁴ Rutgers International, Stop the spread of disinformation, 2 października 2023, rutgers.international/news/stop-the-spread-of-disinformation/; Rutgers International, Turbulent sexuality education campaign opens door to valuable conversations in the Netherlands, rutgers.international/news/turbulent-sexuality-education-campaign-opens-door-to-valuable-conversations-in-the-netherlands.

edukacyjne są zniekształcane i przedstawiane jako coś zupełnie innego, fałszywego, co można wykorzystać przeciwko nam. to może mieć niszczycielski wpływ na całą naszą pracę w zakresie praw reprodukcyjnych i seksualnych”²⁸⁵.

W **Kolumbii** fake newsy wykorzystano, by przypuścić atak na znanego dostawcę usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, organizację Profamilia. Celem było jej zdyskredytowanie²⁸⁶. Sytuację zapoczątkował przypadek kobiety, która, gdy odmówiono jej dostępu do aborcji poprzez inne źródło, zwróciła się do Profamilii. Jej partner, przeciwny aborcji, zmobilizował wokół sprawy narodowe media. Nicolas Giraldo, koordynator prawny organizacji, wspomina:

„Próbowałam zmusić byłą partnerkę, by kontynuowała ciążę wbrew jej woli. Aby wywrzeć na nią nacisk, zwróciłam się do mediów, aby pozyskać publiczne zainteresowanie. Rozpocząłam agresywną kampanię w mediach społecznościowych, zmobilizowałam osoby z różnych części kraju. Wspierały go osoby reprezentujące pewne interesy polityczne przeciwne kobietom, przeciwne Profamilii. Byliśmy też poddani kontroli prawnej, ponieważ mężczyzna złożył przeciwko nam pozew. Ostatecznie wygraliśmy w drugiej instancji, a sąd bardzo surowo ocenił postępowanie mężczyzny, nazywając je seksistowskim i mizoginistycznym. to była dla nas bardzo dobra decyzja. Dowiedzieliśmy się później, że z podobnym problemem miało do czynienia Planned Parenthood w innych krajach. to próba przejęcia przez mężczyznę kontroli nad decyzjami dotyczącymi aborcji ze względu na rzekomy egoizm kobiet, które nie powinny same decydować”²⁸⁷.

Celem organizacji antyaborcyjnych stała się też profesorka Isabel Stabile, ginekolożka z **Malty**, wraz z innymi lekarzami i lekarkami o proaborcyjnych poglądach. Wydarzyło się to przy okazji kampanii wyborczej w kraju.

„Utworzona została nowa partia polityczna [...], ogłosili, że zgłosili Lekarzy dla Wyboru (Doctors for Choice) na policję, że podali konkretne nazwiska. Byłam na tej liście. na razie policja nie zajmuje się tym tematem, ale to do mnie wróci. Wtedy zapewne zaproszą mnie na komendę i zadadzą pytania, na które odpowiem zgodnie z prawdą. Sednem problemu jest informowanie o aborcji, bo zabiegów robić nie możemy, są nielegalne bez wyjątków. Ale nasze usługi, doradztwo w zakresie planowania rodziny, umożliwiają informowanie. na przykład skąd można wziąć tabletki aborcyjne, jak ich użyć, co zrobić w razie komplikacji. Więc ta nowa partia twierdzi, że jest to też niezgodne z prawem. My się z tym nie zgadzamy. Oczywiście ostateczną decyzję podejmie sąd, ale to nas nie powstrzyma przed udzielaniem tych informacji. Nie martwi mnie materiał dowodowy, bo żadnych istotnych dowodów nie ma, ale dowody można fałszować. i tego się naprawdę boję, bo szaleni ludzie potrafią robić szalone rzeczy”²⁸⁸.

W **Polsce** aktywistki aborcyjne Aborcyjnego Dream Teamu i Aborcji Bez Granic również doświadczają kryminalizacji²⁸⁹ i są celem kampanii oszczerstw. na przykład w 2021 roku ich zdjęcia podpisane „Aborcyjny Killing Team” umieszczono obok zdjęcia martwego płodu, podpisanego „oto ofiary aborcyjnej mafii”. Zdjęcia te pojawiły się na billboardach²⁹⁰ i samochodach reklamowych²⁹¹ w całym kraju. Aktywiści i aktywistki próbujący je blokować byli aresztowani przez policję²⁹².

2.2.7 OSTRACYZM

Obróczyńnie i obrońcy praw człowieka, zwłaszcza personel ochrony zdrowia broniący prawa do aborcji, ryzykują ostracyzmem w miejscu pracy, zwłaszcza jeśli nie posiada ono jasno określonych zasad opartych o poszanowanie praw i kulturę. na przykład badanie przeprowadzone wśród osób zapewniających dostęp do aborcji i towarzyszących w aborcjach przez Ipas w 2021 roku wskazało, że jedna czwarta z nich czuje się dyskryminowana w życiu zawodowym. Respondenci mówili, że dzieje się to przede wszystkim „kiedy współpracownicy nie chcą zapewniać dostępu do legalnych usług i utrudniają im pracę”, bo czują, że na ich pracę nakłada się większe prawne restrykcje niż na inne sektory opieki zdrowotnej. Odnoszą wrażenie, że „inni pracownicy umniejszają ich pracę” lub „kwestionują ich

²⁸⁵ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

²⁸⁶ AFP Factual, ¿El Espectador publicó esta nota sobre un aborto practicado legalmente en Colombia? Falso, 13 lutego 2020, factual.afp.com/es-un-montaje-la-supuesta-nota-de-un-diario-colombiano-con-declaraciones-de-la-directora-de-una.

²⁸⁷ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

²⁸⁸ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

²⁸⁹ Przypadek Justyny Wydrzyńskiej jest najlepiej znany, ale niektórym z jej koleżanek również postawiono zarzuty.

²⁹⁰ TUWROCKLAW, Wrocławscy proliferzy uderzają w „Aborcyjny Dream Team”. Lewica donosi do prokuratury, 11 listopada 2021, tuwrocklaw.com/wiadomosci,wroclawscy-proliferzy-uderzaja-w-aborcyjny-dream-team-lewica-donosi-do-prokuratury,wia5-3266-57603.html.

²⁹¹ Noizz, Aktywistki Stop Bzduram zatrzymały ciężarówkę. na planecie Aborcyjny Dream Team, 20 października 2021;

noizz.pl/spoleczenstwo/antyaborcyjna-ciezarówka-fundacji-pro-prawo-do-zycia-zatrzymana-w-warszawie/4v38875.

²⁹² Wyborcza.pl, Policja skuła kajdankami aktywistę, który blokował furgonetkę antyaborcyjną, i utrudniała mu dostęp do adwokata. "Niedopuszczalne", 9 sierpnia 2021, lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,27433183,policja-skuła-kajdankami-aktywiste-ktory-blokował-furgonetkę.html.

kwalifikacje” i że posiadają „mniej ekonomicznych, materialnych i ludzkich zasobów niż w innych obszarach ochrony zdrowia”²⁹³.

W przypadku **Włoch**, gdzie powszechnie jest stosowanie klauzuli sumienia (patrz sekcja 1.3.2), Europejski Komitet Praw Społecznych ujawnił dowody na dyskryminację mniejszości niestosującej klauzuli sumienia. Wykonują dużo więcej pracy, ogranicza się ich możliwości rozwoju i pracują w gorszych warunkach niż ich koleżanki i koledzy, którzy odmawiają wykonywania aborcji²⁹⁴.

Dr Guillermo Ortiz, lekarz z **Salwadoru**, który w 2013 roku był jednym z opiekujących się Beatriz – kobietą, która była w zagrożonej, nierokującej ciąży i pilnie potrzebowała aborcji – stał się celem ataków za próbę zapewnienia pacjentce najbardziej adekwatnej formy opieki medycznej. Prawo salwadorskie kryminalizuje każdą aborcję, nawet w przypadku zagrożenia życia osoby w ciąży. Przypadek Beatriz jest aktualnie rozpatrywany przez Międzypaństwowy Trybunał Praw Człowieka²⁹⁵. Podczas przesłuchania w tej sprawie dr Ortiz powiedział, że kiedy starał się o pozwolenie na przerwanie ciąży, by ratować życie Beatriz, dowiedział się, że został pozwany wraz ze swoimi współpracownikami. Kiedy sąd najwyższy wydał opóźnioną i mocno niejednoznaczną decyzję w sprawie Beatriz²⁹⁶, nakazując służbie zdrowia „wdrożenie adekwatnego leczenia”, lekarze nie otrzymali żadnej ochrony przed postępowaniem karnym. Dr Ortiz wykonał cesarskie cięcie, ratując życie Beatriz. Płód, u którego zdiagnozowano bezmózgowie i który nie miał szans na przeżycie poza organizmem kobiety, wkrótce zmarł²⁹⁷. Działanie dr Ortiza na rzecz zdrowia pacjentki miało ogromny wpływ na jego dalszą karierę. Lekarz stwierdza:

„Doświadczam trudnych sytuacji w związku z atakami, stygmatyzacją – również mojej rodziny – tylko dlatego, że zaoferowałam leczenie młodej kobiecie, która bardzo tego potrzebowała. [...] Zostałam odsunięta [od kierownictwa oddziału położnictwa w szpitalu]. Kiedy aplikowałam na inne stanowiska, nie rozpatrywano mojej kandydatury. to było trudne, to była naprawdę ciężka sytuacja”²⁹⁸.

Dr Ortiz ostatecznie wyjechał z Salwadoru, by pracować w obronie praw seksualnych i reprodukcyjnych. Aktualnie zajmuje się działalnością na rzecz wycofania zakazów aborcji w krajach Ameryki Łacińskiej.

Profesorka Isabel Stabile z Malty również dostrzega ten problem:

„Rozwój kariery, konsekwencje zawodowe – stanowią ogromną przeszkodę, zwłaszcza dla młodych lekarzy i lekarek. Myślę, że to jeden z głównych powodów, dla których tak niewielu z nich jest otwarcie pro-choice. Mogę mówić tylko z własnego doświadczenia [...]. Miałam problemy w pracy. Otaczały mnie osoby o silnie antyaborcyjnych poglądach i w tym środowisku było mi ciężko. w końcu je zmieniłam”²⁹⁹.

Zagrożeniem objęte są nie tylko możliwości zawodowe; lekarze i lekarki ryzykują zwolnieniem i bezrobociem. Dr Dominik Poszłakowski, **polski** ginekolog-położnik, został zwolniony ze stanowiska, które od 24 lat zajmował w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie w odwecie, jak mówi, za jego jawny sprzeciw wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 roku, który wyeliminował praktycznie wszystkie przesłanki do legalnej aborcji w Polsce. Aktualnie pozywa szpital za bezprawne zwolnienie³⁰⁰.

2.2.8 WPŁYW STYGMATYZACJI

Stygmatyzacja jest jednym z najczęściej wymienianych problemów przez respondentów i respondentki w tym raporcie. Przeprowadzone niedawno przez Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ogólnooświatowe badanie również

²⁹³ safe2choose, IpasCAM, International survey of abortion providers and companions, 2020, op. cit.

²⁹⁴ European Committee of Social Rights, Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy Complaint No. 91/2013, Sprawozdanie dla Komitetu Ministrów, 12 października 2015, rm.coe.int/168058d2ab.

²⁹⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Beatriz y otros vs. El Salvador (información del caso), 2022, corteidh.or.cr/docs/tramite/beatriz_y_otros.pdf.

²⁹⁶ Amnesty International, El Salvador: 'Shameful' court ruling places Beatriz's life in government's hands, 30 marca 2013, [amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/](https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/).

²⁹⁷ Amnesty International, El Salvador: Further information: Beatriz given caesarean, (Index: AMR 29/007/2013), 7 lipca 2013, [amnesty.org/en/documents/amr29/007/2013/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/amr29/007/2013/en/).

²⁹⁸ Zeznanie dr Guillermo Ortiza przed Międzypaństwowym Trybunałem Praw Człowieka w sprawie Beatriz i in. przeciwko Salwadorowi (wideo), 22-23 marca 2023, [youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY](https://www.youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY).

²⁹⁹ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

³⁰⁰ Human Rights Watch, Poland: Abortion Witch Hunt Targets Women, Doctors”, 14 września 2023, op. cit.

dowodzi, że aborcyjne piętno jest doświadczeniem uniwersalnym wśród badanych³⁰¹. Jedna z osób robiących aborcję w **Nepalu** mówi:

„Czasem spotykam się z nękaniami, atakami słownymi i napiętnowaniem ze względu na to, co robię. Raz zrobiłam aborcję przetrwając przemoc na tle płciowym, a potem jej mąż przyszedł do mnie i mnie znieważał. to jeden z wielu przykładów. Myślę, że ich ilość bierze się stąd, że pracuję na obszarze wiejskim. Tutaj wszyscy wierzą, że bezpieczna aborcja jest grzechem. Nikt z mojej rodziny ani społeczności nie chciał, żebym robiła aborcje. to podejście się zmienia, ale bardzo powoli”³⁰².

Stygma jest często pomijana na rzecz bardziej jawnych form ataku, ale nie zmienia to faktu, że jej wpływ na życie osób, które jej doświadczają, jest stały i bardzo silny. Przywierają do nich etykiety dewiantów, co prowadzi do utraty akceptacji i pogorszenia pozycji społecznej, utraty możliwości, pogłębia dyskryminację i nierówności³⁰³. Zrozumienie jej jest istotne dla zrozumienia warunków, w jakich działają aktywistki i aktywiści. Musimy zwrócić pilną uwagę na „strukturalne czynniki i szersze, ideologiczne i socjopolityczne wpływy, które umożliwiają i reprodukcją przejawy wrogości”³⁰⁴.

Stygmatyzacja stanowi też formę przejściową dla innych form przemocy. „Może doprowadzić do selektywnego egzekwowania przepisów i regulacji, wzmocnić istniejące uprzedzenia, a wreszcie skutkować kryminalizacją pracy aktywistek i aktywistów”³⁰⁵.

Wpływ na życie prywatne i zawodowe może też przyjmować formę izolacji i trudności w dzieleniu się swoimi uczuciami i niepokojami ze współpracownikami, rodziną i bliskimi oraz stresu i wypalenia³⁰⁶. na przykład pewna ginekolożka i położniczka z **Zimbabwe** zauważyła:

„Nie doświadczyłam osobiście ataków. Ale też nie dzielę się moimi przekonaniem, myślami i aktywnościami poza najbliższym gronem osób, wśród których czuję się komfortowo. Boję się napiętnowania. Zajmując się aktywizmem aborcyjnym jestem postrzegana jako osoba, która robi aborcje”³⁰⁷.

Starszy ginekolog z **Rwandy** podzielił się z nami listą obelg („jesteś diabłem, maszyną do zabijania”), w tym nacechowanych religijnie („te dzieci, które zabijasz, osądzą cię w niebie. Ich płacz zawstydzi cię przed Bogiem”), moralnie („zachęcasz młode dziewczyny do seksu, bo mogą mieć wiele aborcji”) i zawodowo („robisz to dla pieniędzy, nie interesują cię medyczne realia”), które słyszy w swojej społeczności i miejscu pracy. Dodał:

„Wszystkie te ataki mają na mnie wpływ. Emocjonalny, psychologiczny. Widziałem wiele osób, które robiły aborcje i które odeszły z pracy, bo trauma psychologiczna, jakiej doświadczyły, była zbyt silna. Spotykałem się kiedyś z dziewczyną, która mnie zostawiła, gdy dowiedziała się, że robię aborcje. Zapewnianie dostępu do usług aborcyjnych wpływa na to, jak jestem postrzegany przez moją społeczność i współpracowników”³⁰⁸.

Aktywistka z **Gwatemali** dodaje:

„Język ma znaczenie, a często go ignorujemy. Nie zwracamy uwagi na to, jakich używamy słów. My mówimy „prawa seksualne i reprodukcyjne”, ale o nas niektórzy mówią „to ci, co chcą zabijać dzieci.” [...] chcą [zrobić z nas] wrogów publicznych. „Winimy ją za to, [...] jest feministką, jest aborcjonistką, lubi podpalać rzeczy, popiera zabijanie dzieci i opowiada się za gejami” [...] Trudno z tym walczyć, a spotykamy się z wieloma nienawistnymi komentarzami w mediach społecznościowych, na ulicach, podczas demonstracji”³⁰⁹.

³⁰¹ Badanie przeprowadzone przez Centre for Women's Global Health Making Abortion Safe przy Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) nie zostało opublikowane, ale wykorzystano je w poniższym badaniu: RCOG, Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice, lipiec 2023, [rcog.org.uk/media/2cfkwwvf/rcog-stigma-guidance-paper-01.pdf](https://www.rcog.org.uk/media/2cfkwwvf/rcog-stigma-guidance-paper-01.pdf).

³⁰² Wywiad dla Amnesty International, listopad 2023.

³⁰³ RCOG, Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice, op. cit.

³⁰⁴ V. Boydell et al., The hostilities faced by those on the frontlines of sexual and reproductive health and rights: a scoping review, “BMJ Global Health”, 2023, t. 8, nr 11, gh.bmj.com/content/8/11/e012652.

³⁰⁵ Sprawozdanie Specjalnej Sprawozdawczyni ONZ s. sytuacji obrońców i obrończyni praw człowieka, Margaret Sekaggya, UN Doc. A/HRC/22/47/Add.3, 26 lutego 2013.

³⁰⁶ RCOG, Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice, op. cit.

³⁰⁷ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

³⁰⁸ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

³⁰⁹ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

Ta sama aktywistka zwraca też uwagę, że często aktywiści i aktywistki na rzecz praw kobiet i osób LGBTI są marginalizowani nawet wśród innych aktywistów i aktywistek praw człowieka – w społecznościach, w których spodziewają się zrozumienia dla swojej działalności:

„Akcje feministyczne i queerowe nie mają poparcia wśród wszystkich ruchów społecznych, tylko innych ruchów feministycznych i queerowych. Uderzył mnie ten brak wsparcia. My, kobiety, zawsze stajemy w pierwszym rzędzie walki o prawa. a kiedy chodzi o nas, nie otrzymujemy takiej pomocy. i widzę tu też pewną wrogość”.

Współpracownicy i współpracowniczki bywają też sprawcami przemocy. Ginekolog z **Nigerii** wyjaśnia: „Spotykałem się z zastraszaniem i piętnowaniem przez pracę, którą wykonuję, także ze strony innych lekarzy i lekarek, którzy mnie w związku z tym nagabywali. Mówili o religii, opowiadali o grzechu wspierania opieki aborcyjnej, mordowaniu „nienarodzonych dzieci”, o ogniu piekielnym czekającym na morderców [...] na niektórych spotkaniach podczas przerw w konferencjach nawet profesjonalści dają upust swojemu niezadowoleniu, jeśli ich wystąpienie sąsiaduje z prelekcją dotyczącą aborcji. Takie sytuacje sprawiają, że zastanawiam się, czy robię to, co należy, wątpię w swoje decyzje i tracę pewność – boję się mówić o tym publicznie”.

Dr Teresa Bombas, przewodnicząca komisji ds. bezpiecznej aborcji przy FIGO w **Portugalii**, wyjaśnia:

„W takich krajach jak Portugalia, gdzie aborcja jest legalna, też doświadczamy stygmatyzacji ze strony współpracowników i współpracowniczek. „Ona jest od aborcji, to nie prawdziwa lekarka”. to się zdarza codziennie i czasem nas przerasta. Jeśli jesteś onkologiem to ratujesz ludzi, ale jak zajmujesz się aborcją i antykoncepcją, to twoja praca jest nieważna. a w rzeczywistości zapotrzebowanie na aborcję i antykoncepcję jest większe. to wszystko podstawowa opieka zdrowotna, więc nie powinna tu istnieć żadna hierarchizacja. w Brazylii, gdzie aborcja jest kryminalizowana, nasi koledzy i koleżanki, którzy próbują zmienić prawo, doświadczają piętnowania ze strony współpracowników i współpracowniczek, bo działają na rzecz zmiany prawa. Bo wyrażają swoje opinie na temat aborcji jako lekarze i lekarki”³¹⁰.

WYJAŚNIANIE WARTOŚCI I INNE INTERWENCJE REDUKUJĄCE STYGMATYZACJĘ

Istnieje kilka sposobów przeciwdziałania stygmatyzacji doświadczanej przez aktywistki i aktywistów na rzecz aborcji, w szczególności przedstawicielek i przedstawicieli personelu medycznego. Mogą się do nich zaliczać szkolenia uświadamiające i warsztaty skupiające się na wyjaśnianiu wartości, dostępności usług, informacjach dotyczących aborcji; tworzenie i utrzymywanie sieci i koalicji wsparcia; zapewnianie doradztwa i wsparcia ze strony otoczenia; poprawa dostępności usług (co normalizuje aborcję); zwiększanie świadomości i debata publiczna, zwiększanie dostępu do informacji³¹¹. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists sugeruje³¹² przeprowadzanie interwencji skupionych na jednostkach, które obejmują mentoring, zgłaszanie niepokojących przypadków, nadzór umożliwiający refleksję, warsztaty, podczas których osoby zapewniające dostęp do aborcji mogą dzielić się swoimi doświadczeniami w grupie, programy mindfulness, środowiskowe grupy wsparcia i wsparcie prawne, a także skupienie się na tworzeniu przyjaznego środowiska poprzez przeprowadzenie audytów wewnętrznych procedur, włączenie usług aborcyjnych do programu nauczania położnych, pielęgniarek i innych pracowników medycznych i okołomedycznych oraz podjęcie działań na rzecz wyjaśniania wartości.

Dla przykładu, Ipas prowadzi warsztaty wyjaśniające wartości na potrzeby akcji i transformacji (value clarification for action and transformation, VCAT). w ramach tych zajęć organizacja „wspiera grupy w badaniu indywidualnych i kolektywnych wartości, postaw i przekonań dotyczących aborcji [...] [Przekształca] stygmatyzującą dyskusję o aborcji i polaryzujące spory w rozmowy motywowane ciekawością, empatią i pragnieniem rozwoju [...] [Pomaga] uczestnikom i uczestniczkom zrozumieć przyczyny i konsekwencje ograniczania dostępu do bezpiecznej aborcji [...]. Uczestnicy i uczestniczki często zmieniają swoje zdanie na temat aborcji, a to sprawia, że podejmują działania na rzecz dostępu do niej”³¹³. Ginekolożka z Ugandy dzieli się swoim doświadczeniem z takiego szkolenia, w jakim uczestniczyła ze swoimi współpracownikami i współpracowniczkami:

„Mieliśmy szkolenie VCAT z bardzo antyaborcyjnym ginekologiem. Sesję udało się przeprowadzić. Tydzień później ten lekarz zadzwonił do mnie i spytał, jak dawkuje się tabletki antyaborcyjne [...], trudno mi było w to uwierzyć. Wniosek jest

³¹⁰ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

³¹¹ K. Cockrill et al., Addressing abortion stigma through service delivery, op. cit.; A. Sorhaindo, U. Rehnstrom Loi, Interventions to reduce stigma related to contraception and abortion: a scoping review, op. cit.

³¹² RCOG, Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice, op. cit.

³¹³ Ipas, Abortion Values Clarification for Action and Transformation (VCAT): Facilitator's Guide for Global Audiences. Second edition, 2023, ipas.org/resource/abortion-values-clarification-for-action-and-transformation-vcat/.

taki, że nie należy ignorować osób, które są przeciw aborcji. Sami nie wiemy, co z rzeczy, które mamy do powiedzenia, i sposobu, w jaki je powiemy, wpłynie na takie osoby”³¹⁴.

2.2.9 WPŁYW NA ŻYCIE PRYWATNE I ZDROWIE PSYCHICZNE

Wszystkie elementy opisane powyżej mają poważny wpływ na prywatne życie i zdrowie psychiczne aktywistek i aktywistów. Globalne badanie przeprowadzone przez Ipas wśród osób wspierających w aborcji i personelu medycznego wskazuje, że jedna piąta często odczuwa stres w związku ze swoją pracą lub działalnością na rzecz dostępu do aborcji³¹⁵.

Dr Jeanne Conry, była prezeska FIGO, mówi:

„Każda osoba, która robi aborcje lub doradza w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, może znaleźć się w poważnym niebezpieczeństwie. to zagrożenie obejmuje też ich rodziny [...], więc to zastraszanie służy zniechęceniu ich do pracy. Lekarz nie powinien musieć ryzykować życia swojej rodziny. Nawet jeśli działasz zgodnie z prawem, możesz doświadczać represji. Będziesz ich doświadczać, bo istnieją jednostki, które uważają, że tu chodzi o przekonania, a nie o naukę. że prawo do aborcji to temat polityczny, wyznaniowy, dotyczący indywidualnych postaw”³¹⁶.

Być może nigdy nie poznamy prawdziwej skali tego problemu. Pracująca w Lekarzach dla Praw Człowieka (Physicians for Human Rights) prawniczka Payal Shah, dyrektorka programu przeciwdziałania przemocy seksualnej na obszarach objętych konfliktem, mówi:

„Lekarze i lekarki są uciszani, kiedy chcą opowiedzieć o swoich doświadczeniach, straszy się ich reperkusjami prawnymi. Pacjentki też się ucisza, nie mogą opowiedzieć o krzywdzie, jaka je spotkała i traumie, przez jaką przeszły”³¹⁷.

Aktywistka z **Gwatemali** oświadcza:

„Według mnie to nie są nowe problemy, one są już częścią naszego codziennego życia [...] Myślę, że problemem jest normalizowanie tej przemocy. Czasem nawet jej nie zauważamy i nie wiemy, jak się jej pozbyć”³¹⁸.

Niektórzy aktywiści, aktywistki i organizacje zauważają potrzebę wsparcia i zapewniają swoim współpracownikom i współpracownikom pomoc psychologiczną, jak kolumbijska Profamilia:

„Korzystając z infolinii, możesz porozmawiać z psychologiem o tym, jak się czujesz, o problemach, których doświadczasz w swojej pracy. Badania wskazują, że lekarze i lekarki oraz pielęgniarki i pielęgniarki doświadczają napiętnowania ze strony otoczenia, wstydzą się mówić o swojej pracy. Wdrażamy także wyczerpujący program ochrony, zapewniając reprezentację prawną, bezpieczeństwo fizyczne i cyfrowe oraz rozpoznanie i zarządzanie ryzykiem”³¹⁹.

Inne organizacje próbują stworzyć przestrzeń do rozmowy, radzenia sobie ze skutkami ataków. Monica Simpson z SisterSong opowiada:

„Za mało mówi się o zdrowiu fizycznym i psychicznym obrończyni i obrońców praw człowieka. Aby wykonywać naszą pracę, przezwyciężamy potężny strach. Jesteśmy na froncie tych kampanii, sprzeciwiając się białej supremacji i desperatom chcącym utrzymać się przy władzy. Historia pokazuje, że osoby, które tak robią, zawsze spotykają się z przemocą, groźbami, ponoszą śmierć. to przeraża i wyczerpuje, także fizycznie. i musimy o tym rozmawiać. Pragnę

³¹⁴ Wywiad z Nicolasem Giraldo, Amnesty International, październik 2023.

³¹⁵ safe2choose, IpasCAM, International survey of abortion providers and companions, 2020, op. cit.

³¹⁶ Wywiad dla Amnesty International, październik 2023.

³¹⁷ Wywiad dla Amnesty International, 18 października 2023.

³¹⁸ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

³¹⁹ Nieopublikowane wywiady przeprowadzone w 2022 roku przez zespół badawczy pod kierownictwem dr Victorii Boydell, Institute of Women's Health, University College London, UK – ponowny kontakt nawiązano w listopadzie 2023 roku w celu zaktualizowania informacji.

wyzwolenia z całego serca i to daje mi siłę, by przewyciężyć strach i zmęczenie. Walczę o swój dobrobyt, to część mojej publicznej działalności i czuję się dzięki temu dużo lepiej³²⁰.

³²⁰ Wywiad dla Amnesty International, wrzesień 2023.

3. ABORCJA JAKO PRAWO CZŁOWIEKA

„Kobiety, nastolatki, dziewczęta i wszystkie osoby mogące zajść w ciążę mają prawo podejmować niezależne i odpowiedzialne, świadome decyzje dotyczące reprodukcji, swoich ciał i zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, bez dyskryminacji, przymuszania i przemocy”.

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. prawa do zdrowia i korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia psychicznego i fizycznego³²¹

Dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji jest kluczowym elementem autonomii reprodukcyjnej, do której zalicza się także prawo do decydowania o zajściu w ciążę³²². Dostęp do aborcji to także nieodzowny element usług opieki zdrowotnej³²³, a co za tym idzie – prawa do zdrowia³²⁴.

Prawa kryminalizujące i ograniczające dostęp do aborcji stanowią pogwałcenie szeregu praw człowieka, w tym prawa do życia, do korzystania z najwyższych dostępnych standardów opieki zdrowotnej, także zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, do równości i wolności od dyskryminacji, prywatności, równości wobec prawa i wolności od tortur i okrutnego, nieludzkiego oraz poniżającego traktowania³²⁵. Kryminalizacja usług opieki zdrowotnej, z których korzystają tylko kobiety, jest formą przemocy ze względu na płeć³²⁶.

Naruszanie praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet, w tym przymuszanie do aborcji bądź jej kryminalizacja, odmowa lub opóźnianie dostępu do bezpiecznej aborcji i/lub opieki poaborcyjnej, zmuszanie do kontynuowania ciąży oraz przemoc wobec kobiet, dziewcząt i osób w ciąży potrzebujących informacji, usług i dóbr z zakresu opieki zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego są formami przemocy ze względu na płeć i mogą być formą tortur i nieludzkiego bądź poniżającego traktowania³²⁷.

³²¹ Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Prawa seksualne i reprodukcyjne: wyzwania i możliwości w czasie pandemii Covid-19, 16 lipca 2021, UN Doc. A/76/172, par. 40.
³²² Amnesty International, Amnesty International's Policy on Abortion, (Index: POL 30/2846/2020), 28 września 2020, [amnesty.org/en/documents/pol30/2846/2020/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/2846/2020/en/), s. 4.

³²³ Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Prawa seksualne i reprodukcyjne: wyzwania i możliwości w czasie pandemii Covid-19, op. cit., par. 40.

³²⁴ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit.

³²⁵ HRC, Views concerning communication No. 2324/2013 (Mellet v. Ireland), Comm. No. 2324/2013, 2016, UN Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013, [dalej: Mellet v. Ireland], par. 7.6, 7.7, 7.8; HRC, Views concerning communication No. 2425/2014 (Whelan v. Ireland), UN Doc. CCPR/C/119/D/2425/2014, [dalej: Whelan v. Ireland], 12 czerwca 2017, par. 7.7 - 7.9, 7.12.; HRC, Views concerning communication No. 1153/2003 (K.L. v. Peru), 22 listopada 2005, UN Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003, par. 6.3, 6.4, 8; Konwencja CEDAW, Views concerning communication No. 22/209 (L.C. v. Peru), 4 listopada 2011, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009, par. 8.15; CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 10; Konwencja CEDAW, Views: Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, 10 sierpnia 2011, UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008, par. 7.4 – 7.7.

³²⁶ Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24 (art. 12: Kobiety i zdrowie), UN Doc. A/54/38/Rev.1, rozdział 1, 1999, par. 11. Zob. też Grupa Robocza ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, op. cit., par. 78.

³²⁷ Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 35 (przemoc ze względu na płeć), UN Doc. CEDAW/C/GC/35, 2017, par. 18; Komitet CAT, Konkluzje: Polska, 29 sierpnia 2019, U.N. Doc. CAT/C/POL/CO/7, par. 33(d), 34(e); Komitet CAT, Konkluzje: Wielka Brytania i Irlandia Północna, 7 czerwca 2019, UN Doc. CAT/C/GBR/CO/6 par. 46 i 47.

3.1 PRAWO DO ABORCJI – STANDARY MIĘDZYNARODOWE

Aborcja jest również elementem państwowych zobowiązań do respektowania, chronienia i wypełniania praw człowieka, ponieważ dostęp do informacji i usług aborcyjnych pozwala na realizację innych praw człowieka. W ostatnich latach organizacje i eksperci ds. praw człowieka, organy ONZ i inne instytucje demokratyczne i prawnczołowecze bezdyskusyjnie uznają prawo do aborcji³²⁸.

Interpretacje instrumentów praw człowieka dotyczących aborcji przestały w ostatnich latach skupiać się na mitygowaniu jednostkowych skutków niebezpiecznej aborcji, by zająć się „zbadaniem szerszych społecznych skutków kryminalizacji aborcji, zagrażających kobietom i dziewczętom”³²⁹ i podkreśleniem zobowiązania państw do zapewnienia dostępu do bezpiecznej aborcji i likwidowania utrudnień negatywnie wpływających na ten dostęp oraz do walki z dyskryminacją i przemocą ze względu na płeć. Obowiązkiem państwa jest ochrona i promowanie prawa do życia³³⁰.

Komitet Praw Człowieka ONZ, organ powołany do egzekwowania Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, zatwierdził niedawno prawo do aborcji i uznał obowiązek ochrony życia kobiet i dziewcząt w obliczu ryzyka dla zdrowia psychicznego i fizycznego, jakie niesie ze sobą niebezpieczna aborcja. Elementem tego zobowiązania jest zapewnienie dostępu do wiarygodnych i zgodnych ze stanem nauki informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, edukacji, szerokiego asortymentu przystępnych środków antykoncepcyjnych oraz wysokiej jakości opieki prenatalnej i poaborcyjnej³³¹.

Rozumienie zjawiska pogwałcenia praw spowodowanego przez brak dostępu do bezpiecznej aborcji przez organy praw człowieka ONZ zmieniło się na przestrzeni czasu³³². Organy te rezygnują z wprowadzania wyjątków w prawie kryminalnym na rzecz domagania się dekryminalizacji i zagwarantowanego dostępu do bezpiecznej aborcji, rozumiejąc, że częściowe podejście, zgodnie z którym aborcja jest dostępna tylko w określonych przypadkach, nie chroni życia kobiet, dziewcząt i osób mogących zachodzić w ciążę; zaś utrudnienia w dostępie do aborcji – prawne, systemowe i społeczne – muszą zniknąć³³³.

W skrócie, do międzynarodowych zobowiązań prawnych rządów w kontekście aborcji należy:

³²⁸ Rada Praw Człowieka ONZ, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8; Rada Praw Człowieka ONZ, *Mellet v. Ireland*, Comm. No. 2324/2013, 2016; J. Fine et al., *The Role of International Human Rights Norms in the Liberalization of Abortion Laws Globally*, “Health and Human Rights Journal”, 2017, t. 19, nr 1, ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473039/; Centrum Praw Reprodukcyjnych, *Breaking Ground 2020: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights*, 2020, reproductiverights.org/breaking-ground-2020-treaty-monitoring-bodies-on-reproductive-rights/.

³²⁹ J. Erdman, R. Cook, *Decriminalization of abortion: a human rights imperative*, “Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology”, 2020, t. 62, cyt. Rada Praw Człowieka ONZ, Komentarz Ogólny nr 36 (Prawo do życia).

³³⁰ Amnesty International, *Policy on Abortion: Explanatory Note*, op. cit., s. 32-34.

³³¹ Rada Praw Człowieka ONZ, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³³² Zob. Komitet Praw Człowieka ONZ, *Mellet v. Ireland*, op. cit. Zob. też Centrum Praw Reprodukcyjnych, *Breaking ground 2020: Treaty monitoring bodies on reproductive rights*, 2020, reproductiverights.org/breaking-ground-2020-treaty-monitoring-bodies-on-reproductive-rights/; J.B. Fine et al., *The role of international human rights norms in the liberalization of abortion laws globally*, “Health and Human Rights Journal”, 2017, hrjournal.org/2017/06/the-role-of-international-humanrights-norms-in-the-liberalization-of-abortion-laws-globally/.

³³³ Amnesty International, *Policy on Abortion: Explanatory Note*, op. cit., s. 33.

- Dekryminalizacja aborcji. Rządy mają obowiązek usunięcia aborcji z kodeksów karnych i powstrzymaniem się przed karaniem osób potrzebujących aborcji oraz świadczeniodawców, a także osób wspierających w dostępie do aborcji^{334 335}.
- Zapewnienie sprawiedliwego dostępu do opieki aborcyjnej. Rządy mają obowiązek zagwarantowania dostępności świadczeń ochrony zdrowia, w tym opieki aborcyjnej³³⁶. Usługi aborcyjne muszą być przystępne ekonomicznie, więc ich ceny muszą zostać obniżone przez zastosowanie finansowania ze środków publicznych. Dla osób o niskich dochodach lub z grup marginalizowanych aborcja powinna być dostępna za darmo³³⁷.
- Usunięcie utrudnień w dostępie do aborcji. Rządy nie mogą wprowadzać utrudnień w dostępie do aborcji i są zobowiązane do aktywnego eliminowania istniejących barier³³⁸. Organy praw człowieka krytykują szczególnie utrudnienia polegające na opóźnianiu lub odmawianiu dostępu do bezpiecznych usług aborcyjnych, takie jak wysokie koszty³³⁹, brak regulacji lub nieadekwatna regulacja warunków odmowy wykonania legalnej aborcji³⁴⁰, obowiązkowe doradztwo³⁴¹ i czas oczekiwania³⁴², , wymaganie zgody/autoryzacji osób trzecich (małżonków, sędziów, rodziców, opiekunów, lekarzy)³⁴³ oraz ograniczanie dostępu do informacji³⁴⁴.
- Poszanowanie prywatności w kontekście usług aborcyjnych. Wykonywanie usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym aborcji, musi odbywać się w sposób umożliwiający pacjentkom zachowanie prywatności i zagwarantowanie poufności lekarskiej³⁴⁵, tym samym nie ingerując w ich decyzje dotyczące aborcji, chronione prawem do prywatności³⁴⁶.
- Zapobieganie niechcianym ciążom i niebezpiecznym aborcjom. Należy zagwarantować wprowadzenie wszelkich praw i regulacji umożliwiających powszechny dostęp do przystępnych, bezpiecznych i skutecznych metod antykoncepcji oraz do rzetelnej edukacji seksualnej, także dla nastolatków. Konieczna jest liberalizacja

³³⁴ Zob. załącznik dot. aborcji w Amnesty International, Body politics: a primer on criminalization of sexuality and reproduction, op. cit.; zob. też Grupa Robocza ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, The Report of the UN Working Group on Discrimination against Women in Law and Practice, UN Doc. A/HRC/32/44, 2016, par. 78. Grupa Robocza potwierdza, że uznawanie aborcji za przestępstwo, nawet jeśli prawo nie jest egzekwowane, ogranicza dostęp do informacji oraz usług zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz odstrasza personel medyczny od świadczenia tych usług poprzez groźbę ukarania i tym samym czyni te usługi mniej dostępnymi. Zob. także: Sprawozdanie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, UN Doc. A/HRC/38/36, 2018, par. 78. Specjalny Sprawozdawca przyznaje, że kryminalizacja aborcji przyczynia się do pozbawiania kobiet wolności i ostrzega, że „[u]trzymywanie kobiet z dala od wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych w związku z aborcją, na przykład poprzez uchylenie przepisów, które kryminalizują dostęp do [...] usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ma kluczowe znaczenie dla ochrony ich prawa do zdrowia”; The American College of Obstetricians and Gynaecologists, Decriminalization of self-induced abortion: Position statement, grudzień 2017, acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/position-statements/2017/decriminalization-of-self-induced-abortion. ACOG stwierdza jednoznacznie, że kobiety szukające dostępu do aborcji nie powinny być kryminalizowane.

³³⁵ Zob. też: Centrum Praw Reprodukcyjnych/Instytut Guttmachera, Realizing the full decriminalization of abortion, wrzesień 2023, reproductiverights.org/realizing-full-decriminalization-abortion-comprehensive-approach/.

³³⁶ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 28, 34, 40, 41.

³³⁷ Grupa Robocza ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, op. cit., par. 90; Konwencja CEDAW, Konkluzje: Niemcy, 2017, UN Doc. CEDAW/C/DEU/CO/7-8, par. 37(b), 38(b); Komitet ESCR, Konkluzje: Słowacja, 2012, UN Doc. E/12/SVK/CO/2, par. 24; Konwencja CEDAW, Konkluzje: Austria, 2013, UN Doc. CEDAW/C/AUT/CO/7-8, par. 38, 39.

³³⁸ HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8 (“Państwa nie powinny wprowadzać nowych barier i powinny usuwać istniejące bariery uniemożliwiające kobietom i dziewczętom skuteczny dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, w tym powstałe w wyniku wyrażenia sprzeciwu sumienia przez świadczeniodawcę.”); CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 28; HRC, Konkluzje: Boliwia, UN Doc. CCPR/C/BOL/CO/3, 2013, par. 9(b); Zambia, UN Doc. CCPR/C/ZMB/CO/3, 2007, par. 18; Argentyna, UN Doc. CCPR/CO/70/ARG, 2000, par. 14.

³³⁹ Zob. Konwencja CEDAW, Konkluzje: Kostaryka, UN Doc. CEDAW/C/CR/CO/7, 2017; Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; HRC, Konkluzje: Pakistan, UN Doc. CCPR/PAK/CO/1, 2017; Ghana, CCPR/C/GHA/CO/1 2016; zob. też Komitet CRC, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

³⁴⁰ Zob. Konwencja CEDAW, Konkluzje: Rumunia, UN Doc. CEDAW/C/ROU/CO/7-8, 2017; Włochy, UN Doc. CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017; Peru, UN Doc. CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014; Polska, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/7-8, 2014; Polska, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/6, 2007; Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008; Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015. Zob. też Komitet CRC, Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016. Zob. też CESCR, Konkluzje: Włochy, UN Doc. E/C.12/ITA/CO/5, 2015, Rumunia, UN Doc. E/C.12/ROU/CO/3-5, 2014; Polska, UN Doc. E/C.12/POL/CO/6, 2016, Polska, UN Doc. E/C.12/POL/CO/5, 2009. Zob. też Komitet Praw Człowieka, Konkluzje: Argentyna, UN Doc. CCPR/C/ARG/CO/5, 2016, Polska, UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6, 2010. Zob. też CAT, Konkluzje: Boliwia, UN Doc. CAT/C/BOL/CO/2, 2013; Polska, UN Doc. CAT/C/POL/CO/5-6, 2013. Zob. też HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³⁴¹ Zob. Konwencja CEDAW, Konkluzje: Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federacja Rosyjska, UN Doc. CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015.

³⁴² Konwencja CEDAW, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015; Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federacja Rosyjska, UN Doc. CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015. Zob. też Komitet CRC, Konkluzje: Słowacja, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

³⁴³ HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8; CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 41 i 43; Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24, op. cit., par. 14; Komitet CRPD, Komentarz Ogólny nr 1 (Równe traktowanie wobec prawa), 2014, UN Doc. CRPD/GC/1, par. 35; Komitet CRPD, Komentarz Ogólny nr 3, op. cit., par. 44; Komitet CRC, Komentarz Ogólny nr 15, op. cit., par. 31; Grupa Robocza ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, raport, 2016, op. cit., par. 107(e); WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., s. 43.

³⁴⁴ Zob. Komitet CESCR, Komentarz Ogólny nr 14, op. cit., par. 34; CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 34.

³⁴⁵ Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. prawa do zdrowia, raport, 4 kwietnia 2016, UN Doc. A/HRC/32/32, par. 24, 32, 88, 90, 102, 111(f), 113(c); HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³⁴⁶ HRC, Mellet v Ireland, op. cit., par. 7.7; HRC, L.M.R. v Argentina, Communication. No. 1608/2007, UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007, 2011, par. 9.3, 9.4: odmowa dostępu do aborcji jest pogwałceniem prawa do prywatności; HRC, K.L. v Peru, op. cit.

restrykcyjnych praw aborcyjnych i kształcenie personelu medycznego w zakresie usług aborcyjnych³⁴⁷. Częścią rządowego zobowiązania do zapobiegania możliwym do przewidzenia zagrożeniom życia jest podejmowanie działań zapobiegających sytuacjom, w których kobiety, dziewczęta i osoby mogące zająć w ciąży są zmuszane do niebezpiecznej aborcji³⁴⁸.

- Zapewnienie dostępu do rzetelnych, obiektywnych informacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wysokiej jakości edukacji seksualnej. Rządy muszą zagwarantować, że dostępne informacje dotyczące zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego są aktualizowane i rzetelne. Muszą one być publicznie dostępne dla wszystkich, także nastolatków i młodzieży, przystępnie sformułowane i sformatowane³⁴⁹. Placówki edukacyjne muszą zapewnić dostęp do obiektywnej, opartej na aktualnym stanie wiedzy naukowej, popartej dowodami i adekwatnej do wieku edukacji seksualnej³⁵⁰, w tym edukacji o aborcji³⁵¹.
- Walka ze stereotypami i dyskryminacją ze względu na płeć. Obowiązkiem rządów jest walka ze stereotypami dotyczącymi płci i eliminacja dyskryminacji ze względu na płeć, leżącej u podstaw praw, regulacji i praktyk zakazujących aborcji. Kryminalizacja, odmowa lub opóźnianie dostępu do aborcji i opieki poaborcyjnej oraz zmuszanie do kontynuacji ciąży stanowi formę dyskryminacji i przemocy ze względu na płeć³⁵².
- Redukcja i zwalczanie stygmy wokół aborcji. Rządy są zobowiązane do zwalczania stygmatyzacji aborcji³⁵³, także poprzez jej dekryminalizację³⁵⁴ oraz zaniechanie działań mających negatywny wpływ na publiczny ogląd kwestii aborcji i antykoncepcji³⁵⁵.

Oprócz międzynarodowych organów praw człowieka, inne organizacje eksperckie przygotowały podobne rekomendacje w dziedzinie naukowej i ochrony zdrowia. Przykładami są wytyczne opieki aborcyjnej WHO oraz materiały edukacyjne i aktywistyczne FIGO³⁵⁶.

WYTYCZNE OPIEKI ABORCYJNEJ ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA ZALECAJĄ:

- Pełną dekryminalizację aborcji, w tym „usunięcie aborcji z kodeksów karnych i upewnienie się, że aborcja, wykonywanie jej, informowanie i wspieranie w aborcji, nie są obciążone ryzykiem odpowiedzialności karnej”³⁵⁷.
- „Likwidację praw i regulacji ograniczających prawo do aborcji ze względu na:
 - przyczynę³⁵⁸ oraz
 - wiek ciąży³⁵⁹”,
- „Dostępność aborcji na żądanie kobiety, dziewczynki lub osoby w ciąży, bez konieczności wyrażenia zgody przez jakąkolwiek inną jednostkę, organ lub instytucję”, w tym personel medyczny³⁶⁰.
- „Likwidację niezgodnych z wytycznymi WHO regulacji determinujących, kto może wykonywać aborcje”³⁶¹.
- „Objęcie dostępu do opieki aborcyjnej ochroną zapobiegającą naruszaniu go za pomocą klauzuli sumienia”³⁶².

³⁴⁷ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 28.

³⁴⁸ HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 26.

³⁴⁹ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 63 i 19; HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³⁵⁰ CESCR, Komentarz Ogólny nr 22, op. cit., par. 63; HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³⁵¹ w 2023 roku eksperci ONZ wydali nowe wytyczne dotyczące edukacji seksualnej, wzywając państwa do zapewnienia, „że wszechstronna edukacja seksualna będzie obowiązkowym przedmiotem w szkolnych programach nauczania” oraz że będzie ona niedyskryminacyjna i będzie uwzględniała „szeroki zakres tematów wykraczających poza skupianie się na zagrożeniach i chorobach” oraz „będzie eliminować stygmę często przypisywaną problemom zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”; OHCHR, a Compendium on Comprehensive Sexuality Education, marzec 2023, ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf.

³⁵² Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 35, op. cit., par. 18; Konwencja CEDAW, Zalecenia Ogólne nr 24, par. 38-39.

³⁵³ HRC, Komentarz Ogólny nr 36, op. cit., par. 8.

³⁵⁴ Amnesty International, Policy on Abortion: Explanatory Note, op. cit., s.14.

³⁵⁵ Konwencja CEDAW, Konkluzje: Węgry, UN Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013, par. 31.

³⁵⁶ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit.; zasoby FIGO na stronie: [figo.org/figo-resources/safe-abortion](https://www.figo.org/figo-resources/safe-abortion).

³⁵⁷ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 1 i 2. w raporcie z dochodzenia CEDAW wezwano także do całkowitej dekryminalizacji aborcji (CEDAW Inquiry Report concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, UN Doc. CEDAW/C/OP.8/GBR/1, 2018, par. 58 and 85(a)). Zob. Też International Commission of Jurists, The 8 Principles for a Human Rights-Based Approach to Criminal Law Proscribing Conduct Associated with Sex, Reproduction, Drug Use, HIV, Homelessness and Poverty, marzec 2023, icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2023/03/8-March-Principles-Report_final_print-version.pdf.

³⁵⁸ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 2.

³⁵⁹ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 3.

³⁶⁰ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 7.

³⁶¹ WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 21.

³⁶² WHO, Abortion Care Guideline, op. cit., Zalecenie 22. Według rekomendacji “jeśli niemożliwe jest uregulowanie klauzuli sumienia w sposób zapewniający ochronę i realizację praw osób potrzebujących aborcji, konieczne może okazać się całkowite uchylenie klauzuli”.

4. KONKLUZJE I REKOMENDACJE



Akcja argentyńskiej sekcji Amnesty International przed budynkiem kongresu narodowego w Buenos Aires z okazji pierwszej rocznicy wprowadzenia legislacji aborcyjnej w kraju, 30 grudnia 2021 © Amnesty International / Tomás Ramírez Labrousse

„Liczę na to, że wraz z rosnącym uwrażliwieniem, weryfikacją wartości oraz szkoleniami, które kształtują nowe postawy wobec tego tematu, coraz więcej osób uwrażliwi się na te kwestie. Networking osób zapewniających dostęp do aborcji jest ważną częścią tworzenia przyjaznego środowiska” – Ginekolog, Nigeria

„Zdrowie psychiczne osób zapewniających dostęp do aborcji jest ważne. Musimy mieć je na uwadze i interweniować w jego obronie” – Starszy ginekolog i rzecznik, Rwanda

„Jestem na uprzywilejowanej pozycji: mogę bezpiecznie wykonywać pracę będącą moją pasją. Chciałabym, aby aborcji uczono we wszystkich szkołach lekarskich, położniczych i pielęgniarskich, w rzetelny i inkluzywny sposób” – Dr Jayne Kavanagh, lekarka wykonująca aborcje i edukatorka medyczna, UK

„Ten rząd musi się zmienić, abyśmy mogli i mogły odzyskać nasze instytucje i demokrację. Aby do tego doszło, społeczność międzynarodowa musi potępić obecne działania rządu i zażądać powrotu rządów prawa, poszanowania dla wszystkich praw człowieka w tym kraju” – Aktywistka na rzecz Praw Kobiet, Nikaragua

„Aktywistki i aktywiści aborcyjni desperacko potrzebują ochrony, także politycznej, zasobów, w najgorszych przypadkach azylu zagranicznego. Potrzebujemy też pieniędzy. Klinika aborcyjna generuje dużo kosztów – czasem osoby muszą podróżować za granicę, żeby mieć godną aborcję. Przesyłamy też dużo tabletek aborcyjnych – one pozwalają zachować godność, uniknąć kryminalizacji i stygmy. [...] Chcę podziękować każdej osobie, która wspierała kampanię na rzecz mojej wolności i była ze mną w tym szalonym, minionym roku. [...] Nasze i wasze wysiłki dotyczą nie tylko mojej sprawy. Wsparcie i sojusznictwo, otwarte przez nas drzwi, to wystąpienie – niech zadziałają na rzecz ochrony wszystkich kobiet pomagających kobietom i aktywistek, które mogą w przyszłości stanąć przed sądem za pomoc w aborcji”³⁶³ – Justyna Wydrzyńska, aktywistka, Polska

„Nazywają mnie mordercą, Lucyferem. Nie otrzymuję żadnego wsparcia od pracodawców, interesują ich tylko statystyki, nieustannie kwestionują moją pracę. [...] Bycie uznanym za obrońcę praw człowieka mogłoby pomóc” – osoba wykonująca aborcję, Afryka Południowa

„Usługa przerwania ciąży na życzenie powinna być częścią standardowego ubezpieczenia zdrowotnego i być dostępna w całej Bośni i Hercegowinie według takich samych zasad”³⁶⁴ – Delila Hasanbegovic Vukas, rzeczniczka, Bośnia i Hercegowina

„Dekryminalizacja aborcji jest kluczowa dla jej dostępności. Ale na tym nie koniec. Aby zabezpieczyć prawo do aborcji, musimy zbudować ekosystem zwalczający stygmę, zapewniający edukację i środki. Jak mówi aktywistka feministyczna Mona Elthahawy, „wojna o ciała kobiet może zostać wygrana tylko rewolucją umysłów” – współzałożycielka MARA-Med

Świadectwa i informacje zgromadzone w tym raporcie przedstawiają przygnębiający obraz realiów, z jakimi mierzą się obrończynie i obrońcy prawa do aborcji – czy to rzeczniczki i rzecznicy, aktywistki i aktywiści, osoby wspierające czy personel medyczny. Pokazują, jak szeroki jest wachlarz ataków, kryminalizacji, piętnowania i innych barier w różnych krajach. Ataki są najintensywniejsze w krajach, w których aborcja jest kryminalizowana, a nastawienie debaty publicznej do kwestii aborcji jest negatywne. Jednak nawet w państwach dopuszczających aborcję w konkretnych przypadkach aktywistki i aktywiści mogą spotykać się z negatywnymi reakcjami. Ich moralność jest kwestionowana, doświadczają wypalenia i problemów na ścieżce zawodowej³⁶⁵. Odpowiedzialność za to spada na aktywistki i aktywistów antyaborcyjnych, promujących wrogość i przemoc wobec obrończyni i obrońców prawa do aborcji, oraz na tych, którzy nie chronią ich bezpieczeństwa – nie tylko w krajach o restrykcyjnych przepisach, ale na całym świecie.

Struktury opresji systemowej, takie jak rasizm i patriarchy, leżą u podstaw ataków, jakich doświadczają obrończynie praw człowieka. Kwestionowanie i zwalczanie ich jest krokiem w kierunku długofalowego rozwiązania, podobnie jak uznanie aborcji za element ochrony zdrowia i prawa człowieka. Te zmiany dzieją się cały czas. Naszym zadaniem jest docenić i wspierać obrończynie i obrońców praw kobiet i ich dążenie do pełnego uznania aborcji jako prawa człowieka.

Istnieje wiele dodatkowych sposobów zwalczania wrogości, której doświadczają obrońcy i obrończynie praw kobiet. Większość rekomendacji wymienionych poniżej podkreśla zobowiązania państw w zakresie praw człowieka. Inne strony, na przykład pracodawcy, zrzeszenia i związki, darczyńcy i media społecznościowe, również mają swoją rolę do odegrania.

Osoby wykonujące pracę na rzecz praw człowieka posiadają wiedzę konieczną do wprowadzania zmian, więc rekomendacje w tym raporcie odzwierciedlają ich propozycje. Dotyczy to na przykład konieczności stworzenia wytycznych i protokołów mających chronić aktywistki i aktywistów, zwłaszcza personel medyczny. Inni respondenci i respondentki rekomendowali udostępnianie szkoleń z wyjaśniania wartości i wypowiedzieli się entuzjastycznie o ich wpływie na aborcyjną stygmę i podejście do oraz rozumienie aborcji. Niektóre organizacje stworzyły szczegółowe

³⁶³ Wystąpienie wygłoszone podczas wydarzenia Amnesty International Francja, FIGO, Ipas, Médecins du Monde, Le Planning Familial, EquiPop, “An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, Paryż, 11 października 2023.

³⁶⁴ Dalsze zalecenia: D. Hasanbegović Vukas, Research on Regulation, Availability and Practice of Abortion in Bosnia and Herzegovina, 2023, soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/10/ENG-Istrazivanje-o-regulaciji-dostupnosti-i-praksi-abortusa-u-BIH-WEB-2023_9_21.pdf.

³⁶⁵ safe2choose, IpasCAM, International survey of abortion providers and companions, op. cit.

instrukcje dotyczące radzenia sobie ze stygłą i ochrony aktywistek i aktywistów, oferujące wiele pożytecznych narzędzi i treści³⁶⁶.

Niektórzy mówią, że dyskusja dotycząca aborcji powinna być mniej polityczna i nakierowana na naukę i prawa człowieka. Inni proponują potężenie pracy nad regulacjami i proponowanymi rozwiązaniami ze strategiami zmiany sposobu myślenia o aborcji. Pojawiły się także sugestie, że samoopieka i samoobrona, strategie tworzone w ramach grup i sieci, odgrywają ważną rolę. Ponadto podkreślano rolę funduszy umożliwiających oddolnym ruchom zapewnianie dostępu do aborcji w konsekwentny i bezpieczny sposób.

Rekomendacje poniżej stanowią niezbędne minimum konieczne dla zapewnienia ochrony obrończyniom i obrońcom praw kobiet. Chronienie ich oraz ich działalności także zabezpiecza dostęp do aborcji dla kobiet, dziewcząt i osób mogących zachodzić w ciążę, prawa tych dwóch grup są blisko powiązane. Kluczowe jest, jak wspomniano wcześniej, rozwiązywanie kwestii leżących u podstaw problemu: systemu opresji utrzymującego dyskryminację kobiet, dziewcząt i osób nieheteronormatywnych, zwłaszcza tych narażonych równocześnie na inne formy dyskryminacji.

Niestety wiele państw odmawia wypełniania swoich obowiązków w zakresie praw człowieka. Tymczasem miliony kobiet, dziewcząt i osób w niechcianych ciążach potrzebują dostępu do aborcji, a tysiące rzeczników i rzeczniczek, osób towarzyszących i personelu medycznego starają się jak najlepiej spełnić te potrzeby. Oskarżanie kobiet, dziewcząt i osób mogących zachodzić w ciążę nie zatrzyma aborcji. Sprawi jedynie, że więcej będzie niebezpiecznych zabiegów, a co za tym idzie – przypadków zachorowań, utraty sprawności i śmierci. Podobnie atakowanie obrończyni i obrońców może zniechęcić niektórych do wykonywania tej istotnej pracy. Innych zaś może dodatkowo zmotywować do większej kreatywności i determinacji, zgodnie z ich moralnością, wartościami i etyką. Sukces ruchów takich jak Zielona Fala (hiszp. Marea Verde) w Argentynie i innych krajach, ruchy poparcia dla politycznych kandydatów popierających prawa seksualne i reprodukcyjne w krajach takich jak Polska, inicjatywy ustawodawcze w USA, niezliczone sposoby udostępniania tabletek aborcyjnych na całym świecie to tylko przykłady.

W tym roku przypada 25-lecie przyjęcia przez państwa Zgromadzenia Ogólnego ONZ Deklaracji o Obrońcach i Obrończyniach Praw Człowieka³⁶⁷. Dziesięć lat temu państwa członkowskie ONZ przyjęły rezolucję dotyczącą ryzyk ponoszonych przez obrońców i obrończynie praw kobiet i potrzebnej im ochrony³⁶⁸. Regulacje i standardy dotyczące praw człowieka są jasne, zarówno jeśli chodzi o prawo do aborcji, jak i w kwestii prawa obrończyni i obrońców praw człowieka, w tym także świadczeniodawców, do uznania i ochrony. Amnesty International wzywa państwa członkowskie do respektowania praw człowieka i zobowiązań międzynarodowych oraz politycznych.

4.1 REKOMENDACJE DLA PAŃSTW

By pozostać w zgodzie ze zobowiązaniem ochrony i umożliwienia pracy wszystkim obrończyniom i obrońcom praw człowieka, w tym zajmujących się prawem do aborcji, państwa mają obowiązek zagwarantowania praw seksualnych i reprodukcyjnych wszystkim kobietom, dziewczętom i osobom mogącym zachodzić w ciążę. Dotyczy to także prawa do niezwłocznego, bezpiecznego i skutecznego dostępu do aborcji (patrz także: inne międzynarodowe zobowiązania wyszczególnione w sekcji 3.1 powyżej). w tym celu państwa muszą:

- Całkowicie zdekryminalizować aborcję, w tym samodzielną aborcję farmakologiczną i zapewnić dostęp do jakościowych usług, dóbr i informacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wprowadzić regulacje dla opieki aborcyjnej zgodne z wytycznymi WHO z 2022 roku.

³⁶⁶ na przykład: RCOG, Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice, op. cit.; A. Sorhaindo, U. Rehnstrom Loi, Interventions to reduce stigma related to contraception and abortion: a scoping review, "BMJ Open", 2022, t. 12, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36396313/. Kilka osób, z którymi przeprowadzono wywiady na potrzeby niniejszego raportu wspomniało, że ich pracodawcy oferowali im doradztwo i usługi w zakresie bezpieczeństwa osobistego i zdrowia psychicznego.

³⁶⁷ Deklaracja o Obrońcach i Obrończyniach Praw Człowieka, 1998, ohchr.org/en/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders.

³⁶⁸ Promowanie Deklaracji w sprawie prawa i odpowiedzialności jednostek, grup i organów społecznych w zakresie promowania i ochrony powszechnie uznanych praw człowieka i podstawowych wolności: obrona praw kobiet, Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/68/181, 18 grudnia 2013.

- Bezpośrednio zaadresować kwestię aborcyjnej stygmy, która negatywnie wpływa na zdrowie oraz autonomię seksualną i reprodukcyjną i utrwała nierówności płciowe; promować powszechne prawa seksualne i reprodukcyjne.

W kontekście ochrony obrończyni i obrońców praw człowieka państwa mają obowiązek:

- Publicznie i jednoznacznie przyznać, że praca aktywistek i aktywistów aborcyjnych jest słuszna i niezbędna dla przestrzegania i uznania praw człowieka. Powinno się to wiązać z wprowadzeniem kampanii uświadamiających oraz regulacji prawnych umożliwiających uznanie i ochronę pracy aktywistek i aktywistów.
- Stworzyć mechanizmy ochrony, upewniając się, że wszelkie zastosowane metody są adekwatne, interseksjonalne i inkluzywne i że zostały skonsultowane przez osoby, których te mechanizmy dotyczą, oraz doprecyzowane we współpracy z nimi.
- Podjąć działania zwalczające zagrożenia leżące u podstaw ataków na obrończynie i obrońców praw aborcyjnych: rasizm i inne formy dyskryminacji i nierówności, społeczny konstrukt płci i role płciowe oraz normy patriarcalne i heteronormatywne, przemoc ze względu na płeć, brak dostępu do ochrony prawnej i brak przejrzystości.
- Powstrzymać się od kryminalizowania (lub grożenia kryminalizacją) pracy obrończyni i obrońców praw kobiet w zakresie prawa do aborcji, w tym personelu medycznego zapewniającego dostęp do i przeprowadzającego aborcje oraz osób w jakikolwiek sposób w tym pomagających.
- Reagować odpowiednio na promowanie i prowadzenie bezpodstawnych postępowań przeciwko obrończyniom i obrońcom praw kobiet mające na celu ograniczenie ich działalności i zastraszenie ich podczas pracy na rzecz praw człowieka.
- Efektywnie odpowiadać na ataki, zarówno fizyczne, jak i werbalne, a także groźby, nękanie i dręczenie w sieci i poza nią, z jakimi spotykają się aktywistki i aktywiści aborcyjni. Także, jeśli zachodzi potrzeba, poprzez wszczęcie postępowań i pociągnięcie sprawców do odpowiedzialności.
- Państwa mogą zdecydować się na stworzenie stref bezpiecznego dostępu do aborcji wokół klinik, szpitali i innych placówek zagrożonych atakami ze strony aktywistek i aktywistów antyaborcyjnych, respektując zasadę proporcjonalności i konieczności.
- Zlikwidować wszelkie prawa i regulacje arbitralnie ograniczające wolność wypowiedzi, pokojowych zgromadzeń i zrzeszania się, by zapewnić grupom promującym zdrowie seksualne i reprodukcyjne możliwość pracy w bezpiecznym środowisku. Powinno się to wiązać z zapewnieniem adekwatnych funduszy dla organizacji aktywistycznych, by umożliwić im nieprzerwaną i efektywną pracę na rzecz praw człowieka na poziomie regionalnym, narodowym i międzynarodowym.
- Podjąć konkretne działania w zakresie polityki zagranicznej, zarówno na poziomie dwustronnym, jak i wielostronnym, by chronić aktywistki i aktywistów, ich organizacje i kolektywy, także poprzez pełną współpracę z ONZ i regionalnymi mechanizmami praw człowieka, promując rozszerzenie przestrzeni partycypacji obrończyni i obrońców oraz wspierając międzynarodowe inicjatywy i reformy prawne mające na celu poprawę sytuacji obrończyni i obrońców oraz pociągnięcie do odpowiedzialności sił próbujących arbitralnie ograniczać ich pracę lub ich atakować.

Resorty Zdrowia powinny:

- Wprowadzić i korzystać z wytycznych opieki aborcyjnej WHO (2022).
- Upewnić się, że placówki ochrony zdrowia posiadają jasno określone reguły postępowania w przypadku łamania praw osób zapewniających dostęp do opieki aborcyjnej.
- Upewnić się, że obrończynie i obrońcy pracujący w ochronie zdrowia są pod opieką i otrzymują wsparcie w miejscu pracy. Może się z tym wiązać:
 - stworzenie lub rozbudowanie protokołów ochronnych w miejscu pracy, po skonsultowaniu i we współpracy z zainteresowanymi pracownikami i pracowniczkami oraz ich związkami zawodowymi/pracowniczymi;
 - przeszkolenie całego personelu w zakresie praw i regulacji dotyczących aborcji oraz praw osób potrzebujących aborcji;
 - zagwarantowanie, że liczba pracowników i pracowniczek przeszkolonych w zakresie aborcji i opieki, mogących oraz chcących wykonywać te usługi, jest adekwatna do potrzeb, aby respektować ich prawa oraz prawa osób potrzebujących aborcji;
 - podjęcie kroków mających na celu zapobieganie i przeciwdziałanie stygmatyzacji i sprzeciwowi wobec aborcji w przestrzeni medycznej, na przykład poprzez okresowe warsztaty dla personelu, zawierające informacje i usługi związane z lub mające wpływ na świadczenie usług aborcyjnych,

a także zapewnienie, że taka forma klaryfikacji pomaga zrozumieć, dlaczego osoby potrzebują aborcji oraz jaki jest wpływ odmowy wykonania aborcji na zdrowie i prawa zainteresowanych osób.

4.2 ZALECENIA DLA PLACÓWEK EDUKACYJNYCH I ZAWODOWYCH

- Zapewnić dostęp do edukacji dotyczącej wszystkich aspektów aborcji dla studentów i studentek powiązanych kierunków i specjalizacji medycznych (położnictwo, ginekologia, pielęgniarstwo etc.) oraz edukacji w placówkach klinicznych. Upewnienie się, że szkolenia są niedyskryminujące i destygmatyzują aborcję. Włączenie edukacji w zakresie aborcji do programu nauczania dotyczącego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jako jego niezbędny element.
- Zapewnić dostęp do warsztatów dotyczących aborcji dla członków i członkiń personelu i związków zawodowych, niezależnie od tego, czy ich praca jest bezpośrednio związana z aborcją; dotyczy to personelu klinicznego i administracyjnego. Ułatwić prowadzenie takich warsztatów w szkołach medycznych oraz innych powiązanych placówkach edukacyjnych.
- Dopilnować, aby personel wykazujący brak profesjonalizmu (poprzez obrażanie i piętnowanie współpracowników i współpracowniczek, stosowanie agresywnej i poniżającej retoryki, odmowę wykonania usług lub podania informacji poza sytuacjami objętymi klauzulą sumienia, intencjonalne podawanie pacjentkom nieprawdziwych informacji na temat ich stanu zdrowia i opcji leczenia) poniósł odpowiedzialność za takie zachowania.
- Poinformować pracowników i pracowniczki o zakresie usług objętych klauzulą sumienia (jeśli takowe istnieją) i o związanych z zastosowaniem jej zobowiązaniach – w tym upewnić się, że odmowa usług nie tworzy bariery w dostępie do opieki aborcyjnej.
- Związki i stowarzyszenia zawodowe mają obowiązek pełnienia wiodącej roli w rozwijaniu protokołów dla pracowników i pracowniczek pracujących w opiece aborcyjnej. Rzeczone zapisy powinny być konsultowane z ich członkami i członkiniami oraz odpowiednimi władzami.
- Związki i stowarzyszenia zawodowe oraz inne formy sieci zawodowych powinny rozważyć stworzenie systemu wsparcia (np. infolinii) dla pracowników i pracowniczek doświadczających przemocy, napiętnowania i izolacji.

4.3 REKOMENDACJE DLA ORGANIZACJI MIĘDZYRZĄDOWYCH

- Ciągłe promowanie uznania prawa do aborcji i dalszego rozwoju standardów praw człowieka z nią związanych; zajęcie stanowczego stanowiska wobec prób wycofywania się z przestrzegania tych standardów.

- Podnoszenie świadomości i dokumentowanie przypadków przemocy wobec obrończyni i obrońców praw kobiet, w tym personelu medycznego, działających w zakresie prawa do aborcji. Tworzenie rekomendacji dla państw. Zapewnienie podjęcia właściwych kroków, implementacji i odpowiedzialności za niedotrzymywanie postanowień oraz egzekwowanie odpowiedzialności za ich realizację, w tym ochronę aktywistek i aktywistów działających na rzecz aborcji.
- Rzecznictwo na rzecz stworzenia bezpiecznego, umożliwiającego pracę środowiska dla obrończyni i obrońców praw kobiet na poziomie lokalnym, regionalnym, państwowym i międzynarodowym, wolnego od zagrożeń, nękania, strachu, dyskryminacji i przemocy, przy uwzględnieniu, że konsekwencje powyższych utrudnień są uwarunkowane płciowo, a szczególnie dotyczą osoby z grup marginalizowanych.
- Wspieranie państw i organizacji w tworzeniu i implementacji protokołów ochrony dla obrończyni i obrońców praw kobiet.
- Zapewnienie aktywistkom i aktywistom możliwości wykonywania działalności na rzecz organizacji wielopoziomowych, międzynarodowych i lokalnych bez strachu przed działaniami odwetowymi. Niezwłoczne i rzetelne badanie zgłoszeń i przypadków takich działań.
- Rozpoznanie inicjatyw, strategii i sieci tworzonych przez aktywistki i aktywistów oraz zapewnienie im adekwatnego dostępu do forów międzynarodowych i finansowania.

4.4 PRZEDSIĘBIORSTWA Z BRANŻY MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Firmy, w tym przedsiębiorstwa z branży mediów społecznościowych, mają obowiązek szanować wszystkie prawa człowieka w każdym miejscu na świecie, w którym działają. Mają obowiązek zapobiegać negatywnym skutkom swojej działalności, łagodzić je lub naprawiać³⁶⁹.

Firmy z branży mediów społecznościowych zajmujące się moderacją treści online muszą zainwestować odpowiednie zasoby w nadzór nad systemami moderacji opartymi na sztucznej inteligencji, by mieć pewność, że użytkownicy i użytkowniczki mogą w równym stopniu korzystać ze swoich praw, niezależnie od języka oraz afiliacji politycznych. Muszą mieć pewność, że użytkownicy i użytkowniczki mogą uzyskać dostęp do rzetelnych informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym prawa do aborcji. Powinny także:

- Wykonywać swoje obowiązki w zakresie praw człowieka z należytą starannością, w tym zajmować się zagrożeniami i przemocą mogącymi występować wokół ich produktów.
- Podejmować proaktywne działania w celu edukowania użytkowników i użytkowniczek oraz zwiększania świadomości w zakresie bezpieczeństwa i prywatności na swoich platformach, pomagając tym samym aktywistkom i aktywistom stworzyć bezpieczne i mniej toksyczne środowisko.

³⁶⁹ Oznacza to również unikanie powodowania lub przyczyniania się do łamania praw człowieka poprzez własną działalność gospodarczą oraz reagowanie na przypadki takich naruszeń, również poprzez eliminowanie występujących nadużyć. Wymaga to od przedsiębiorstw dążenia do zapobiegania lub łagodzenia negatywnego wpływu na prawa człowieka, bezpośrednio związanego z ich działalnością. Odpowiedzialność ta została wyraźnie uznana przez Radę Praw Człowieka w dniu 16 czerwca 2011 roku, kiedy przyjęła Wytyczne ONZ dotyczące biznesu i praw człowieka, a także w dniu 25 maja 2011 roku, kiedy 42 rządy, które wówczas przystąpiły do Deklaracji ws. inwestycji międzynarodowych oraz przedsiębiorstw wielonarodowych, jednogłośnie zatwierdziły poprawioną wersję wytycznych. Zob. Prawa człowieka a korporacje transnarodowe i inne przedsiębiorstwa, Rada Praw Człowieka ONZ, Rezolucja nr 17/4, UN Doc. A/HRC/RES/17/4, 6 lipca 2011; OECD, Wytyczne OECD dla Przedsiębiorstw Wielonarodowych, 2011, oecd.org/corporate/mne.

4.5 DARCZYŃCY

- Zapewniać i stopniowo zwiększać wsparcie finansowe dla obrończyni i obrońców praw kobiet pracujących w dziedzinie praw aborcyjnych, umożliwiając organizację i rozwój struktur oraz budowę ruchu i spełnianie potrzeb wsparcia psychologicznego dla jej członków i członkiń. Upewnić się, że wsparcie jest adekwatne, możliwe do utrzymania i elastyczne. Priorytetyzować aktywistów i aktywistki oddolnych ruchów oraz z grup marginalizowanych dotkniętych przez różne formy dyskryminacji.
- Zapewnić adekwatne i możliwe do utrzymania zasoby na potrzeby networkingu, aby tworzyć przestrzeń do wymiany i wzajemnego wsparcia aktywistom i aktywistkom z całego świata oraz umożliwić im uczestnictwo na forum regionalnym i międzynarodowym – w szczególności tym doświadczającym marginalizacji.
- Upewnić się, że zasady przyznawania funduszy są dostosowane do konkretnych potrzeb i kontekstów działania obrończyni i obrońców praw kobiet (uwzględniając nieoczekiwane zagrożenia i możliwości oraz rosnące ograniczanie przestrzeni obywatelskiej) i że wspierają przedsięwzięcia istotne dla lokalnych grup obrończyni i obrońców praw kobiet oraz ich społeczności.

**AMNESTY INTERNATIONAL JEST
GLOBALNYM RUCHEM NA RZECZ
PRAW CZŁOWIEKA.
GDY NIESPRAWIEDLIWOŚĆ
SPOTYKA JEDNĄ OSOBĘ,
DOTYKA NAS WSZYSTKICH.**