LECZYMY UCHODŹCÓW

Raport oparty na relacjach pracowników przygranicznych placówek służby zdrowia

Dr Marta Jadwiga Pietrusińska
Natalia Gebert

Warszawa, grudzień 2021 r.

Wstęp

Kryzys humanitarny przy granicy polsko-białoruskiej jest wydarzeniem bez precedensu w najnowszej historii Polski. Przede wszystkim dlatego, że można mu było zapobiec, gdyby tylko zastosowano już istniejące procedury (w tym dopuszczenie do procedury uchodźczej). Ale także dlatego, że sprawcą kryzysu jest aparat państwa, a na ratunek pospieszyło społeczeństwo, wyręczając tym samym instytucje państwowe. W pomoc angażują się organizacje społeczne i zwykli obywatele i obywatelki. W szczególnej sytuacji są osoby mieszkające na terenach pogranicznych, gdzie toczy się kryzys. A to dlatego, że w odróżnieniu od setek wolontariuszy i wolontariuszek z całej Polski, którzy w każdym momencie mogą wrócić do siebie do domu i oderwać się od granicznych spraw, mieszkańcy muszą żyć i funkcjonować na co dzień ze świadomością, że być może kilkaset metrów od ich domu, w lasach, ktoś właśnie umiera.

Wśród nich ważną rolę zajmują lekarze i pielęgniarki z przygranicznych szpitali. Podobnie jak reszta kraju, województwa podlaskie i lubelskie (teren objęty kryzysem humanitarnym) zmagają się z czwartą falą pandemii koronawirusa. O ile w sierpniu i wrześniu br. poziom zachorowań był tu nieznaczny, to od października przez listopad widać ogromny skok liczby pacjentów covidowych – kilkaset osób dziennie. Jednocześnie to właśnie na październik i listopad przypadał szczyt kryzysu humanitarnego, co oznaczało rosnącą liczbę migrantów i migrantek wymagających pomocy medycznej. Te dwa kryzysowe procesy nałożyły się na siebie obciążając i tak już przeciążony system opieki zdrowotnej, szczególnie na Podlasiu.

Dlatego właśnie postanowiłyśmy spojrzeć na obecny kryzys humanitarny oczami personelu medycznego z pogranicza. Na potrzeby niniejszego raportu przeprowadziłyśmy indywidualne wywiady, sięgnęłyśmy w nim także po źródła ogólnie dostępne, np. materiały prasowe i publiczne dane statystyczne. Podkreślamy przy tym, że raport ten jest próbą opisania stanu rzeczy w oparciu o zebrane wypowiedzi i informacje. Nie należy zatem traktować go jako źródła statystycznego. Badania prowadziliśmy od 23.10 do 06.12.2021 r. na terenie województwa podlaskiego.

Autorkami niniejszego raportu są: dr Marta Jadwiga Pietrusińska – socjolożka i edukatorka równościowa, adiunktka na Uniwersytecie Warszawskim oraz aktywistka, który od 14 lat pracuje z i na rzecz migrantów, zwłaszcza osób ubiegających się o ochronę międzynarodową oraz Natalia Gebert – kulturoznawczyni, działaczka na rzecz uchodźców i edukatorka, założycielka inicjatywy (a obecnie fundacji) Dom Otwarty.

Raport powstał dzięki wsparciu Funduszu Obywatelskiego im. Henryka Wujca. Autorki dziękują Grupie Granica za współpracę przy zbieraniu źródeł.

Spis treści

Wstęp 2
Główne wnioski 4
Zebrane dane statystyczne 5
Dostęp do pomocy medycznej 8
Migranci i migrantki w podlaskich szpitalach .. 12
Indywidualny wpływ nowej sytuacji na pracowników szpitali 18
Medycy, szpitale a Straż Graniczna 24
Współpraca szpitali z innymi podmiotami 28
Wpływ kryzysu humanitarnego na społeczności lokalne Podlasia 32
Podsumowanie 38
Źródła 40

Główne wnioski

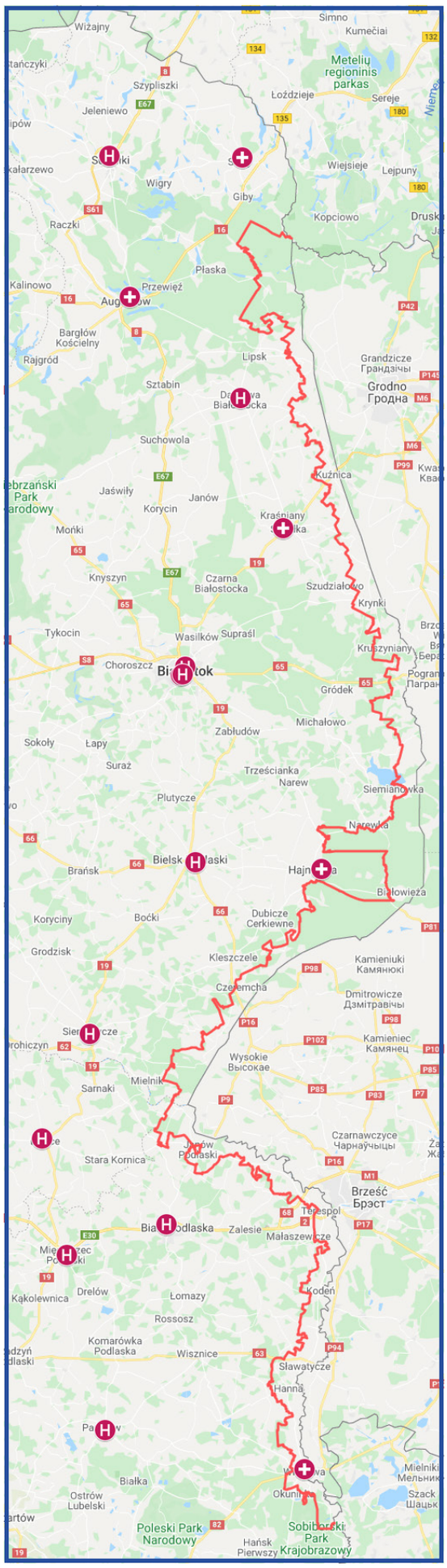
1. W zaistniałej sytuacji kryzysu humanitarnego duża część opieki medycznej dla migrantów odbywa się poza szpitalami, w warunkach polowych. Z kolei szpitale zaczęły świadczyć usługi nie tylko z zakresu opieki medycznej, ale także pomocy humanitarnej.

2. Ponieważ szpitale zostały pozostawione bez systemowego wsparcia i musiały sobie radzić ze zwiększoną liczbą pacjentów ze względu na czwartą falę COVID-19, jak i kryzys humanitarny, wsparły je oddolne inicjatywy tworzone przez organizacje pozarządowe, społeczności lokalne oraz osoby aktywistyczne.

3. Pojawienie się Straży Granicznej w podlaskich szpitalach stanowi dla medyków kolejne wyzwanie, ponieważ nie ma jednej, uniwersalnej procedury podejmowania współpracy pomiędzy placówkami medycznymi a Strażą Graniczną.

4. Migranci i migrantki trafiają do szpitali w złym stanie psychicznym, a wypis tylko pogarsza ten stan, gdyż wiąże się z potencjalną wywózką.

5. Według medyków i medyczek mieszkających na Podlasiu kryzys humanitarny łącznie z brakiem systemowej pomocy humanitarnej oraz militaryzacja regionu przyniosły duże obciążenie społeczności lokalnych zarówno na poziomie kolektywnym, jak i jednostkowym.

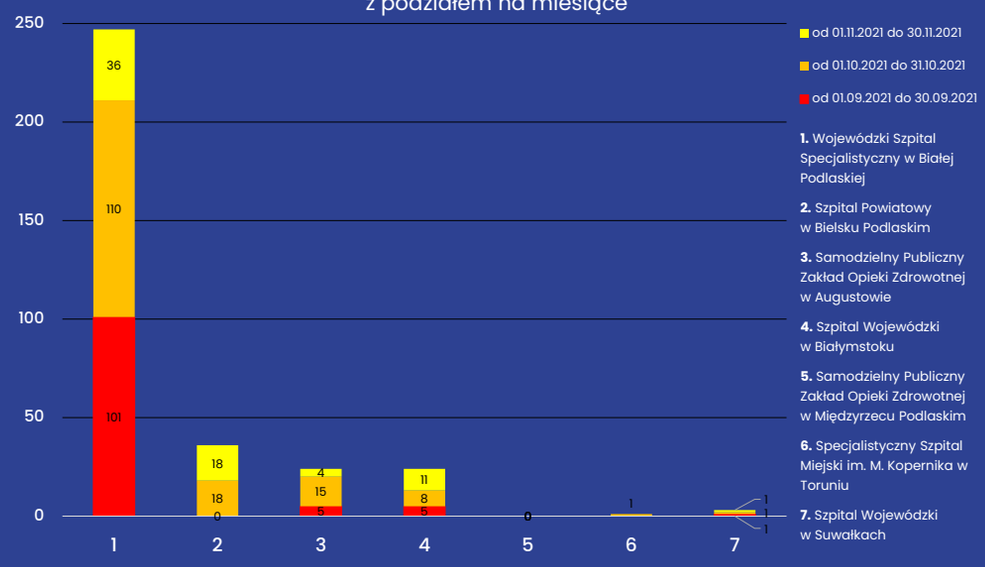


Zebrane dane statystyczne

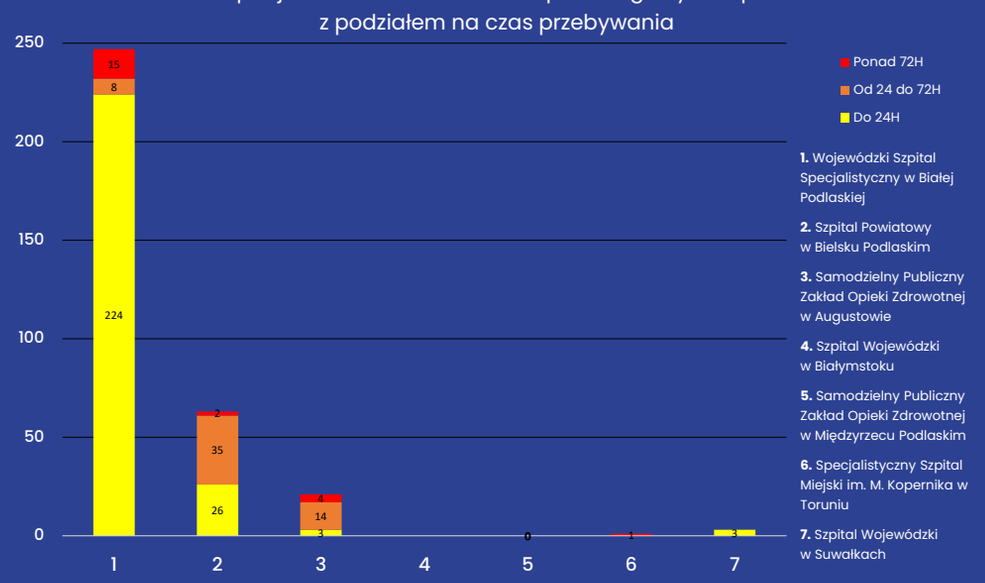
Rejon przygraniczny obsługiwany jest przez 15 placówek szpitalnych oraz 17 zespołów ratownictwa medycznego stacjonujących w 11 miejscach.

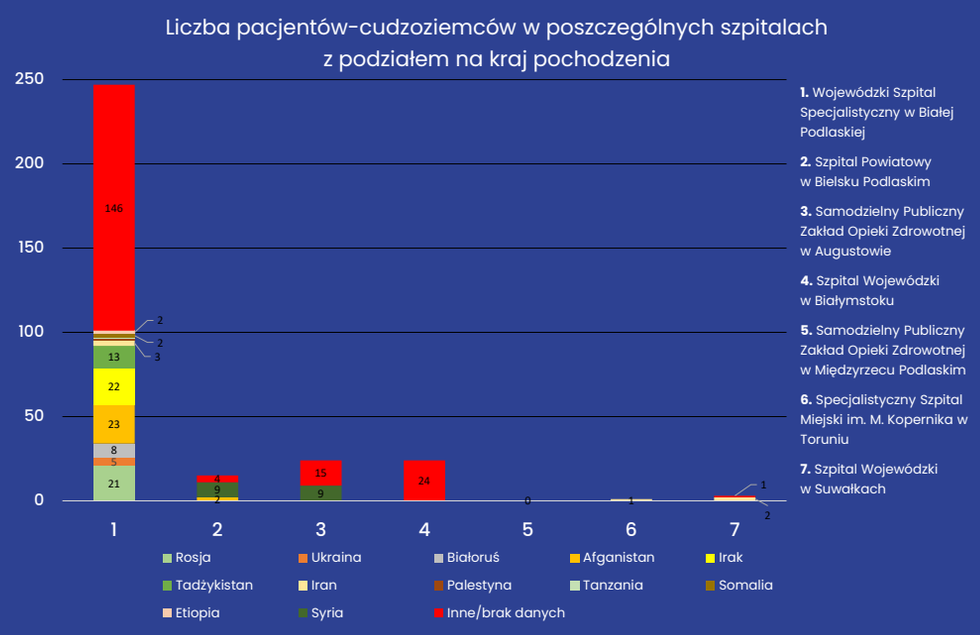
W ramach prac nad niniejszym raportem badaczki zwróciły się do szpitali o udostępnienie danych statystycznych dotyczących pacjentów-migrantów. Na naszą prośbę odpowiedziały tylko niektóre placówki (w tym Szpital Miejski w Toruniu, który potencjalnie mógł przyjmować pacjentów z wypadków samochodowych spowodowanych przez kurierów-przemytników). Przekazane przez nie dane prezentujemy w formie wykresów poniżej.

Liczba pacjentów-cudzoziemców w poszczególnych szpitalach z podziałem na miesiące



Liczba pacjentów-cudzoziemców w poszczególnych szpitalach z podziałem na czas przebywania



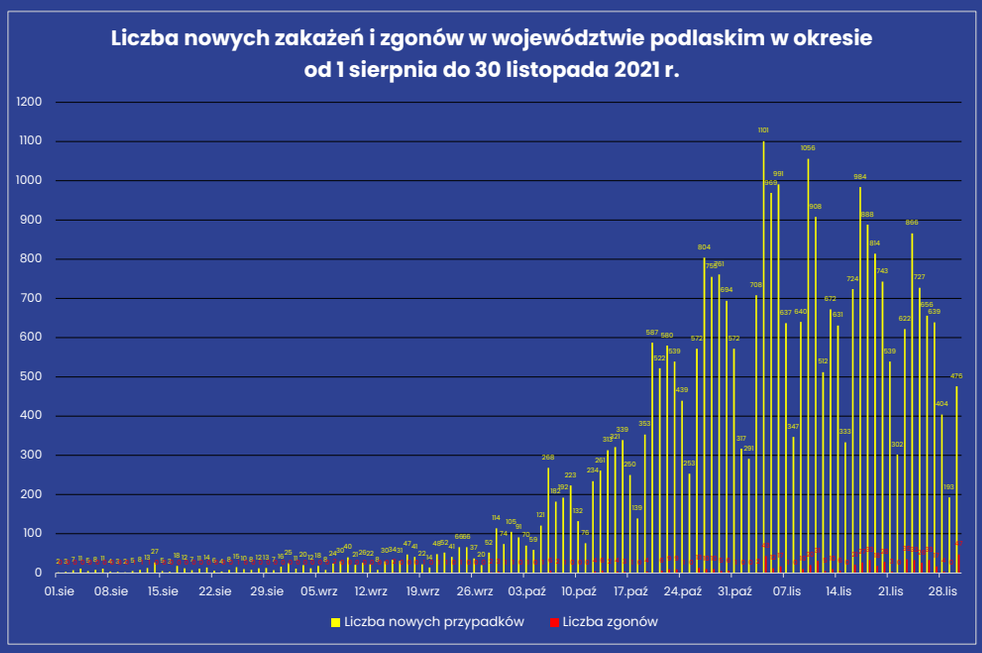


Jednocześnie z informacji przekazanej przez wojewodę podlaskiego w odpowiedzi na pytania senatora Jana Jackowskiego (ZK-V.6310.103.2021.IF, 23.11.2021 r.) wynika, że w okresie od 15.08. do 22.11.2021 r. łącznie na terenie województwa podlaskiego hospitalizowano 506 migrantów. Wśród nich 110 to osoby niepełnoletnie, 389 osób było w wieku 18-60 i tylko siedmioro pacjentów miało więcej niż 60 lat.

W tym samym dokumencie znajdujemy informacje o liczbie interwencji zespołów ratownictwa medycznego: od 10.08. do 22.11.2021 r. było ich 483, a pomocą objęto 492 osoby, z czego 310 zostało hospitalizowanych. W 8 przypadkach odmówiono zadysponowania karetki z powodu braku nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Natomiast z danych przedstawionych przez wiceministra zdrowia Waldemara Kraskę na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 16.12.2021 r. wynika, że w samej strefie objętej zakazem wstępu (wcześniej strefie stanu wyjątkowego) w okresie 01.08 - 09.12.2021 r. miało miejsce 179 wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, z czego 163 w województwie podlaskim. W ramach tych interwencji udzielono pomocy 191 migrantom, głównie z Iraku, Syrii, Afganistanu, Jemenu i Iranu.

We wstępie do raportu wspominamy, że dotychczasowy szczyt kryzysu humanitarnego nałożył się na kolejną falę epidemii COVID-19. Wyraźnie wskazują na to dane o liczbie zachorowań w województwie podlaskim, podawane przez Ministerstwo Zdrowia (wykres poniżej). Jednocześnie Grupa Granica w swoim raporcie (Granica 2021) informuje, że w październiku 2021 r. otrzymała prośby o pomoc dla 3600 osób, natomiast przez pierwsze 11 dni listopada – 1330. Natomiast we wrześniu, czyli przed szczytem kryzysu, Grupa Granica dowiedziała się o 439 migrantach na pograniczu.



Dostęp do pomocy medycznej

W niniejszym raporcie opisujemy stan rzeczy związany z hospitalizacją migrantów przekraczających granicę polsko-białoruską. Dla pełnego obrazu należy jednak wspomnieć, że nie każda osoba potrzebująca pomocy medycznej trafia do szpitala i nie każda taka osoba w ogóle otrzymuje pomoc.

Podsumowując swoją ponad miesięczną misję na pograniczu, Medycy na Granicy informowali, że ich pomoc dotarła do 141 dorosłych i 78 dzieci. 21 pacjentów wymagało hospitalizacji i wyraziło na to zgodę. Były też jednak przypadki, kiedy migranci w poważnym stanie odmawiali wezwania karetki z obawy przed tzw. odstawieniem na linię granicy przez Straż Graniczną.

Powyższe oznacza, że gdyby nie obecność Medyków na Granicy, ponad 200 osób w różnym stanie mogłoby zostać w ogóle bez opieki medycznej. Nawet gdyby migrantów tych odnalazła Straż Graniczna i dokonała podobnej, co Medycy na Granicy, oceny ich stanu zdrowia, osoby niewymagające hospitalizacji mogłyby zostać od razu poddane zawróceniu do linii granicy (tzw. push-back), bez kontaktu z lekarzem. Jedna z lekarek pracująca również w terenie opowiedziała o tym, do jakiego stopnia migranci boją się kontaktu z polskimi służbami: ***Spotkałam się, mieliśmy wezwanie i chłopak miał złamaną nogę i to było złamanie otwarte. Ja nie jestem ortopedą, na tyle na ile potrafiłam to nastawiłam nogę, ale myślę że zrobiłam to źle. Chłopak był w strasznym bólu, ale odmawiał kategorycznie wezwanie karetki. Chciał od nas tylko ortezę i dwie kule, nawet nie wiem, czy to w jego przypadku było korzystne*** (W4). Podobnie relacjonuje to mieszkanka strefy objętej zakazem wstępu***: Niektórzy cudzoziemcy informują, że wolą umrzeć teraz, niż biegać kolejny tydzień po lesie*** (W6).

Moi znajomi dzwonili do mnie z prośbą, czy ja pomogę ponieważ zdarzały się sytuacje, w których ludzie, cywile, powiedzmy, ratując ludzi z lasu starali się wezwać karetkę pogotowia i to tam jakoś nie bardzo wychodziło, no więc doszli do słusznego wniosku, że jeżeli bym to ja wzywała karetkę, to jest większa szansa, że to się skończy powodzeniem (W5).

Inne instytucje publiczne, z którymi szpitale współpracują i które pojawiły się w narracjach naszych rozmówców to medyczne dyspozytornie zespołów ratunkowych. Niektóre osoby, z którymi rozmawiałyśmy - szczególnie te pracujące też w terenie mówiły, że ich praca, bywa czasem utrudniona właśnie przez medycznych dyspozytorów zespołów ratunkowych. Jak wskazują Medycy na Granicy: ***Nie jest prawdą, że zespoły ratownictwa medycznego udzielają pomocy każdemu, kto tej pomocy potrzebuje. Notoryczne i niezgodne z prawem jest to, że zespoły medyczne wysyłane są do ludzi po zebraniu pełnego wywiadu na temat ich statusu prawnego. Nasz czas dojazdu do jednego pacjenta wyniósł godzinę. Był to pacjent w ciężkim stanie. Zadzwoniliśmy na pogotowie z prośbą o zadysponowanie najbliższego zespołu. Usłyszeliśmy, że nie jest to możliwe, bo lokalizacja jest niepewna. My jechaliśmy godzinę do nieprzytomnego człowieka i znaleźliśmy do od razu. Osobiście dzwoniłem prosząc o wezwanie do strefy do kobiety w hipotermii. Dyspozytor odpowiedział mi: „No wie pan, ale my mamy teraz specjalną procedurę". Ta specjalna procedura oznacza, że karetka do pacjentki jechała 2,5 godziny. Do nieprzytomnej kobiety w polskim lesie. Takie są realia systemu pomocy w Polsce. Nie pomaga każdemu, kto tego potrzebuje, tylko segreguje ludzi na lepszych i gorszych*** (Ambroziak, 2021). Inni medycy wspominali także o problemach, jakie miewają z dyspozytorami medycznymi i wysyłaniem przez nich karetek pogotowia. ***Współpraca z dyspozytorami to jest dramat. Przykładem jest ostatnia sytuacja, kiedy dyspozytornia kazała przełożyć pacjenta z jednej karetki*** [Medyków na Granicy] ***do drugiej. I ta druga karetka czekała 40 min. (...) Z człowiekiem, który naprawdę, ja już zrobiłam na nim wszystko zewnętrzne. Oni mówili, że czekali, bo były czynności, oni czekali na panią z SG, już nie mówiąc o tym, że takiego człowieka w takim stanie nie powinno się przekładać z jednej karetki do drugiej*** (W4).

Należy jednak pamiętać, że obecnie ***ludzie, o których mówimy uchodźcy, a Straż Graniczna określa je jako „osoby, które nielegalnie przekroczyły granicę", przywożeni są do nas [do szpitali] najczęściej przez zespoły ratownictwa medycznego wezwane na miejsce zdarzenia przez funkcjonariuszy SG czy policji. Pacjentów przywożą także Medycy na Granicy, organizacja społeczna, która działa w obrębie strefy nadgranicznej, ale poza strefą stanu wyjątkowego, do którego nie uzyskała dostępu*** (Stanek-Misiąg, 2021).

Jedna z mieszkanek strefy objętej zakazem wstępu, zaangażowana w pomoc migrantom, tak relacjonowała swoje próby wezwania pomocy: ***Pani straciła przytomność, jest w ciąży. Lokalny mieszkaniec wzywa karetkę. Dyspozytor informuje, że przekazuje informację Straży Granicznej, czas dojazdu karetki może być długi, nawet powyżej 5 godzin. Mija 1,5 godziny, ani karetki, ani Straży Granicznej, stan pani coraz gorszy. Kilka kilometrów dalej podobna sytuacja - karetka 5 godzin. W ciągu doby karetka potrzebna jest jeszcze 4 razy. W trzech przypadkach nie pojawia się ani karetka, ani Straż Graniczna. Medycyna leśna, średniowieczna, modły i zaklęcia*** (W6).

W tym miejscu warto przytoczyć, to co powiedział Jakub Sieczko - czyli jeden z pomysłodawców akcji Medycy na Granicy, podczas sejmowej Komisji Zdrowia, która miała miejsce 16.12.2021 r.: ***Jako wolontariusze czuliśmy się na tamtym terenie niechciani. Mimo że wspieraliśmy system, który z powodu pandemii jest w bardzo ciężkim stanie, nie zezwolono nam na wjazd do strefy stanu wyjątkowego, co jest skandalem. Mam taką refleksję po półtora miesiąca działania, że to nie jest prawdą, że w Polsce ochrona zdrowia i życia jest dobrem najwyższym. Nie jest dobrem najwyższym. Pozwalamy w pełni świadomie na to, żeby ludzie w polskich, podlaskich lasach umierali i jest to hańba, i jest to skandal. Będziemy się tego wstydzić przez dziesięciolecia*** (Ambroziak, 2021).

O podobnym podejściu operatora numeru ratunkowego 112 informowała także Grupa Granica w wrześniu 2021 r. Zgodnie z udostępnionym nagraniem rozmowy, z ust dyspozytora padły słowa ***„Nie ma znaczenia, czy umiera, czy nie umiera. Jest to osoba nielegalnie przebywająca w Polsce, tak?"*** (Rozwadowska 2021).

Lekarka udzieliła pomocy kobiecie przebywającej w placówce Straży Granicznej (sprawa skończyła się hospitalizacją pacjentki). Swój dalszy pobyt w placówce opisuje tak: ***Jak wyszłam z tego pokoju, gdzie badałam tę panią, to nagle na korytarzu stoją 4 osoby, jakby w kolejce do lekarza, bo oni tam w międzyczasie widzieli, że ja się tam w fartuchu plączę gdzieś. No i tam był jeden jakiś człowiek, który miał bardzo duży krwiak w okolicy kolana, drugi, który miał takie odmrożone, nieodmrożone, ale takie bardzo wychłodzone stopy. Była też mama z dwójką dzieci małych kaszlących, z takimi smarkami do pasa, także ja to po prostu obadałam ich wszystkich. (...) Wyszło, że jest tutaj potrzeba***

tej pomocy. Mówię, że będę te usługi świadczyć nieodpłatnie, że co najwyżej, jeżeli będzie potrzeba konsultacji szpitalnej, to wtedy, no to już muszą w jakiś sposób rozliczyć. Pan komendant powiedział, bo to są oczywiście nielegalni migranci i generalnie to są wszystko ludzie zdrowi, i że ta nasza pomoc jest mu niepotrzebna, bo my i tak nie dysponujemy karetką, więc w razie czego to trzeba i tak wzywać pogotowie, a z jego punktu widzenia nie było tam stanów pośrednich, czyli, albo jest całkiem zdrowy, albo jest tak chory, że wymaga transportu do szpitala (W5).

Z powyższych relacji wynikają dwie ważne kwestie. Po pierwsze, przyjazd zespołu ratownictwa medycznego zawsze oznacza pojawienie się Straży Granicznej, czyli potencjalne zawrócenie migrantów i migrantek na Białoruś. Dla migrantów na pograniczu, osób bez polskiego dowodu osobistego, dyspozytorzy zespołów ratownictwa medycznego mają inną procedurę niż dla pacjentów w pozostałej części kraju. Ponadto obawa przed wywózką na Białoruś powstrzymuje czasem potrzebujących przed wezwaniem pomocy. Ratownictwo medyczne na Podlasiu stało się zatem elementem wzmacniającym kryzys humanitarny. Po drugie, choć dostęp do pomocy medycznej jest w teorii zagwarantowany osobom pozostającym w dyspozycji Straży Granicznej, jest to gwarancja pusta. O ile Straż Graniczna sama nie uzna, że istnieje konieczność wezwania karetki, migrant na pomoc medyczną liczyć nie może.

Migranci i migrantki w podlaskich szpitalach

Przed wrześniem 2021 r. do podlaskich szpitali trafiali nieliczni obcokrajowcy. Zazwyczaj przywoziła ich Straż Graniczna, ***w celu zbadania przed osadzeniem, czy przed zatrzymaniem lub jak byli zatrzymani i strażnicy mieli tam z nimi jakiś problem (...) rzadko kiedy trafiały się przypadki hospitalizacji*** (W1). Czasami osoby z Białorusi i Ukrainy, które pracowały na Podlasiu, pojawiały się także w szpitalach jako pacjenci, lecz były to jednostkowe sytuacje. Niektóre osoby, z którymi rozmawiałyśmy, mówiły wręcz, że przed sierpniem 2021 r. nie mieli w ogóle do czynienia z cudzoziemskimi pacjentami i pacjentkami.

Z jednej strony wrzesień 2021 r. jest w narracjach medyków, z którymi rozmawiałyśmy, punktem odcięcia, bo zaczęli pojawiać się w szpitalach pierwsi migranci i migrantki. Z drugiej zaś strony, wszyscy mówią o tym, że szpitale do pewnego stopnia były przygotowane na działania w sytuacji kryzysowej, bo przeszły już kilka fal COVID-19. Zmiany w szpitalach związane z kryzysem humanitarnym, na który nakłada się jeszcze czwarta fala COVID-19, są dostrzegane przez osoby pracujące w podlaskich szpitalach. Jak mówi jedna z osób zatrudnionych w placówce medycznej:

Szczerze mówiąc rok temu, po jesiennej fali COVID-19 myślałem, że nic gorszego nie może nas spotkać. Okazało się inaczej. Mamy kolejną fatalną falę pandemii, momentami brakuje miejsc, respiratory rozstawiamy już poza oddziałami intensywnej terapii, a mamy je powiększone o 100 proc. Na to nakłada się jeszcze kryzys migracyjny. Niedawno stwierdziliśmy na naszym OIOM-ie, że gdybyśmy nie mieli pandemii i konsekwencji sytuacji na granicy, na oddziale nie mielibyśmy żadnego pacjenta. To dużo mówi o tym, co się dzieje. Na tyle dużo, że trudno nam sobie wyobrazić, co jeszcze może się wydarzyć (Łopat, 2021).

Z opowieści medyków i medyczek dowiadujemy się, że pierwsze osoby pojawiły się w szpitalach we wrześniu, ale były to raczej pojedyncze przypadki, chociaż w jednym ze szpitali we wrześniu przyjęto już 23 cudzoziemskich pacjentów, a do połowy listopada w tym szpitalu było łącznie około 200 pacjentów niepochodzących z Polski. W innej placówce, w której prowadziłyśmy rozmowy, od września przyjmowano

miesięcznie po kilkunastu migrantów. Medyk z tego szpitala opowiada, jak zmieniała się w ciągu tych kilku miesięcy dynamika przyjmowania pacjentów cudzoziemskich:

[Na początku] ***zwykle to byli ludzie po prostu wyczerpani, wymęczeni, po iluś-tam dniach wędrówki. Do nas trafiali przeważnie ludzie, którzy byli przyjmowani z pościgów policyjnych. Najczęściej to było tak, że ktoś, kogo ścigano uczestniczył w wypadku, i w tym momencie takie osoby trafiały do nas na przebadanie (...), także ci pierwsi to byli przeważnie z interwencji. Potem coraz częściej były to osoby znalezione gdzieś tam w lesie. Najczęściej to były co najmniej pary, czasami więcej, nie zawsze rodziny, ale częściej tak niż nie, czyli matka z dzieckiem, czy bracia. (...) spora większość to byli ludzie z Iraku, czy to Kurdowie, czy jacyś inni, ale tak zresztą jak chyba widać w całości przekroju tych ludzi, to są ludzie przede wszystkim z Iraku, Syryjczyków trochę, dwóch Afgańczyków, ale przede wszystkim Kurdowie*** (W3).

Medycy zwracają uwagę na to, że bardzo często cudzoziemcy trafiają do nich licznymi grupami. Jedna z osób opowiedziała o tym, jak jednej nocy do szpitala trafiła grupa 11 dzieci. Inny z naszych rozmówców - zapytany o to, jak wielu migrantów pojawia się u niego w szpitalu - stwierdził: ***To wychodzi 4/5 pacjentów na dobę w październiku i listopadzie. To jest taki ruch pacjentów normalnych naszych na SOR-ze, bez migrantów. Ale trzeba powiedzieć, że to nie jest ruch jednostajny, to jest sinusoida, przywożą jednorazowo kilka, kilkanaście osób i to jest obciążenie i to jest różnica*** (W1).

Do szpitali trafiają ludzie w bardzo różnym stanie. Jak ocenia jeden z lekarzy - w oparciu o przypadki ludzi, którzy trafiali do jego placówki - do szpitala stacjonarnego powinno trafić ok 20% osób, które są do nich przywożone, ***a reszta do polowego, duża część jeszcze z tych osób tylko do miejsca ogrzania się*** (W1). W związku z tym jeden ze szpitali zaproponował: ***żeby dało się zrobić miejsca, do których bezpośrednio trafiałyby osoby z granicy. Tam ludzie ci mogliby liczyć na podstawową opiekę. Tam byłaby segregacja ze względu na stan zdrowia i potrzebną pomoc. Nie musiałoby to być robione w szpitalu, jak dzieje się obecnie. Bo tak naprawdę większość ludzi szpitala nie potrzebuje, potrzebuje jednak nakarmienia, napojenia, ogrzania, wymiany ubrań na czyste i suche – po prostu opieki humanitarnej. Ci ludzie są wręcz szczęśliwi, kiedy mogą się umyć. Dzięki takiemu rozwiązaniu migranci nie musieliby się tułać***

po lasach, a ci, którzy faktycznie potrzebowaliby pomocy medycznej, trafialiby do naszego szpitala. To byłaby idealna pomoc. Wójt [jednej z miejscowości] ***daje na to duże pomieszczenie, organizacje pozarządowe oferują wolontariuszy, w tym specjalistów: lekarzy, pielęgniarki, ratowników. My również możemy dać swoje zaplecze*** (Mikołajska, 2021a). Niestety mimo, że pomysł był przedstawiany wielokrotnie wojewodzie podlaskiemu, nie ma woli politycznej, by taki punkt powstał, dlatego do szpitali nadal trafiają migranci w różnych stanach i z różnymi potrzebami.

W tym miejscu chcemy podkreślić, że wiele osób nie dociera do szpitala i pomoc udzielana im jest w warunkach polowych przez organizacja pomocowe np. Medyków na Granicy, Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej czy oddolnie działających aktywistów i aktywistki. Kaja Filaczyńska, reprezentująca Medyków na Granicy, podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia 16.12.2021 r. przedstawiła następujące dane dotyczące udzielonej przez nich pomocy:

Między 7 października, a 14 listopada pełniliśmy całodobowe dyżury w strefie przygranicznej, ale poza strefą stanu wyjątkowego. W czasie naszej pracy udzieliliśmy pomocy 141 osobom dorosłym i 78 dzieciom. Ponad 1/3 osób, które znajdowaliśmy w lesie, w zimnie i w nocy to były dzieci. 21 osób wymagało transportu do szpitala i wyraziło na to zgodę. Były osoby, których stan był poważny, nie wyraziły na to zgody, ponieważ obawiały się, że zostaną odstawione na linię granicy (Ambroziak, 2021).

Inna lekarka, z którą rozmawiałyśmy, opowiedziała nam o kilkunastu interwencjach, które przeprowadziła poza placówkami medycznymi, w terenie. Jedna z interwencji miała następujący przebieg:

Była informacja, że jest grupa w lesie i jest tam pacjentka z cukrzycą i właściwie nie wiadomo co z tą cukrzycą i ja pojadę ocenić jej stan. No więc z duszą na ramieniu pojechałam, bo nie jestem kandydatką na bohaterkę narodową. Wleźliśmy w ten las. Było ciemno, zimno, jakimś cudem trafiliśmy do tej grupy. No leżała kobieta okutana w ileś warstw jakiś tam śpiworów, za bardzo nie można było zapalić światła. Była tak wyziębiona, tak odwodniona, nawet pomiar cukru z palca stanowił problem, bo tam się nie dało nic wycisnąć, tak czy inaczej, nie była w stanie wstać, no więc trzeba było z tego lasu wynieść, co też uczyniliśmy (W4).

Część migrantów decyduje się jednak na wezwanie karetki i pojechanie do szpitala lub jest tam przywożonych przez Straż Graniczną. Trafiają tam w bardzo różnych stanach i z różnymi problemami zdrowotnymi. Wśród nich medycy i medyczki wymieniali:

- stany zagrażające życiu, które bardzo często związane są z hipotermią. Jeden z medyków tak opisuje te przypadki: ***Głęboka temperatura spada do 28 stopni (a powinna być ok. 36,6), stan poniżej tej wartości grozi śmiercią. Stąd teraz mamy pacjentów na intensywnej terapii. Właśnie z powodu tak zaawansowanej hipotermii*** (Mikołajska 2021a). Hipotermia jest również przyczyną poronień u kobiet;

- częste przypadki odwodnienia i niedożywienia, zatruć pokarmowych. Jak mówiła jedna z lekarek: ***Większość osób, którym dajemy jeść i pić, ma odruchy wymiotne (...) mają podrażnienia trzustki – z głodu i przez to, że pili brudną wodę*** (Łopat, 2021);

- ***urazy kończyn dolnych, związane z tym, że na przykład noga była długo w mokrym i ta skóra jest delikatna, odłażąca i mały uraz już przeszkadza*** (W1). ***Zdarzają się ludzie bez butów, bo zabrali je im pogranicznicy. Po przejściu boso kilkunastu kilometrów mają sączące się rany, martwicę*** (Łopat, 2021). Również Medycy na granicy bardzo często spotykali się z tą przypadłością. Jak wspomina jedna z lekarek z tej grupy: ***Stopa okopowa, w której są zmiany martwiczo-ropne powstałe na skutek wychłodzenia, urazów i wilgoci, była przypadłością typową dla żołnierzy przebywających w okopach. I była też typowa dla naszych pacjentów*** (Ambroziak 2021);

- ***urazy kończyn, wybroczyny, obrzęki, skręcenia kostek, złamania, zmiażdżenia kości twarzoczaszki*** (Łopat, 2021);

- sporadyczne pogryzienia przez psa oraz pobicia, których migranci doznali po białoruskiej stronie;

- bardzo nieliczne, jednostkowe przypadki COVID-19.

Migranci, którzy pojawiają się w podlaskich szpitalach, potrzebują pomocy nie tylko ze względu na urazy fizyczne i choroby somatyczne.

Wielu z nich jest w bardzo złym stanie psychicznym. Praktycznie każda osoba, z którą rozmawialiśmy, mówiła, że trafiają do nich osoby osłabione, zdezorientowane i wystraszone, które spędziły w lesie po kilka, kilkanaście dni, w sytuacji ogromnego stresu. Część z tych osób doświadczyła przemocy lub innych traumatycznych sytuacji. Jak mówi jedna lekarka: ***najgorszy jest ich stan psychiczny. Nie spodziewają się życzliwych gestów. Dziękują za wszystko. Za każdy ludzki odruch*** (Łopat 2021).

To, co powtarza się również w opowieściach medyków to to, że migranci panicznie boją się push-backów (wywózki czyli tzw. zawrócenia do linii granicy). Jak twierdzi jeden z medyków obecnie na co dzień pracujący z migrantami: ***Wszyscy błagają o jedno: „Żebym tylko nie wrócił tam" (...) Tam, czyli na Białoruś. Mówią: „Wolimy umrzeć, niż wrócić tam za drut". Bo oni dzielą świat na ten przed drutem granicznym i za nim*** (Łopat, 2021). Gdy cudzoziemcy dowiadują się, że mają być wypisani ze szpitala, bardzo negatywnie wpływa to na ich stan psychiczny, ponieważ boją się właśnie wywózek na Białoruś. Jedna z medyczek wspomniała o dwóch sytuacjach, w których wiadomość o wypisie wywołała w dwóch różnych mężczyznach ogromny lęk, a jednego z nich pchnęła do próby samobójczej.

Jeszcze jedna osoba, to był mężczyzna, który niedawno nas opuścił. Znowu on był bardzo cichy, że nie stwarzał takich w cudzysłowie problemów powiedzmy jedzeniowych, niczego nie potrzebował, on po prostu... wszystko było dobrze, tylko żeby nie do lasu. I jak już wychodził, a miał faktycznie zabezpieczenie miesięczne, więc nie szedł do lasu, żeby to było wiadome. Przy wypisie jak czekał trzęsły mu się ręce od samego początku tego dnia po prostu nie dał rady sam. Ja pytałam się go czy to ze stresu i on mówi, że tak. Ja mówiłam mu że wszystko będzie dobrze, żeby się nie denerwował, ale to było za mało (W2).

Znowu jeden pacjent, mój ordynator twierdził, że to przez to, że powiedział mu, że wychodzi, że chciał się powiesić, była próba tzn. to był atak paniki. To nie było w tym momencie, kiedy on mu powiedział, że wychodzi. Ja byłam akurat na dyżurze nocnym i on upadł mi w przejściu do sali z łazienki wracając. Takiego ataku paniki nie widziałam. Potem drugi atak paniki był na dniu i wtedy właśnie próbował zacisnąć sobie pasek od spodni na szyi, gdyby nie lekarz, myślę, że mogłoby być różnie (...) Fakt, że ja zgłaszałam od samego początku, był w bardzo złym stanie

psychicznym. On mówił, że tam byli bracia, którzy zmarli u niego na rękach po stronie białoruskiej i on się strasznie bał (W2).

Pomimo tego, że stan psychiczny wielu migrantów i migrantek jest zły, nie otrzymują oni w szpitalach odpowiedniej opieki psychiatrycznej. W jednym ze szpitali, w którym pacjent próbował targnąć się na własne życie, usłyszałyśmy, że nie został on objęty opieką psychiatry. Medyczka, z którą rozmawiałyśmy powiedziała: ***Są i psychologowie i psychiatrzy, gdzie był zgłoszony ten przypadek, gdzie niezrozumiała jest dla mnie postawa lekarza, po prostu nie rozumiem, że nawet nie spróbował. Stwierdził, że jest bariera językowa, że nawet go nie będzie... że jest za krótki czas, żeby coś stwierdzić, że musiałby go obserwować przez jakiś tam czas, żeby stwierdzić, czy ma depresję czy nie ma depresji (...) Zostawię to dalej bez komentarza*** (W2).

Indywidualny wpływ nowej sytuacji na pracowników szpitali

Od 2 miesięcy pracujemy w szpitalu na najwyższych obrotach. Obciążenie jest wielkie, także psychiczne (Stanek-Misiąg 2021).

W przeprowadzonych przez badaczki wywiadach, ale także w ogólnodostępnych materiałach przewija się kwestia silnego obciążenia szpitali personelu w związku z nałożeniem się kryzysu humanitarnego na kolejną falę epidemii. O tym obciążeniu mówił nam pracownik jednego ze szpitali: ***Natomiast no jesteśmy w ciągłym alercie, bo tak się składa, że nasz szpital jest najbardziej covidowym w całym województwie, tak procentowo, że nawet bardziej niż ten tutaj w Białymstoku, właściwie wszystkie oddziały zostały zakowidowane*** (W3).

W niektórych częściach Podlasia pojawiają się plotki, że medycy odmawiają pomocy Polakom i Polkom i trzymają miejsce dla uchodźców. Pomimo dużego obciążenia medycy starają się, aby miejsca starczyło dla wszystkich, o czym mówi lekarz z jednego z podlaskich szpitali: ***Ogólnie praca w szpitalu jest ciężka przez pandemię, teraz w tym momencie mamy pozamykane szpitale ościenne, pacjenci są u nas i jest przeładowanie. I nie przez uchodźców, bo dochodzą do nas takie brzydkie słowa, że są miejsca dla uchodźców, a nie ma dla mieszkańców. I to nie jest prawdą, bo przyjmujemy wszystkich, którzy potrzebują pomocy. Niestety ludzie są okrutni. Niestety pandemia w obecnej chwili nas rozłożyła, to nie uchodźcy*** (W2).

Obecność pacjentów pozostających w gestii Straży Granicznej wymusiła także wprowadzenie w szpitalach formalnych i nieformalnych zasad współpracy z tą służbą. Szerzej o tej kwestii piszemy w następnej części raportu, poświęconej relacji między szpitalami i Strażą Graniczną.

Większość rozmówców podkreślała jednak, że stan kryzysowy czy pochodzenie migrantów nie wpływa w żaden sposób na ich traktowanie jako pacjentów, o czym świadczą dwie poniższe wypowiedzi: ***Pacjent to jest mój pacjent i jeżeli on wymaga mojej pomocy, jakiejkolwiek mojej pomocy, czy tego żeby mu nawet przynieść wodę, kupić i ją przynieść, bo on nie jest w stanie przynieść, albo nikt mu tego nie przyniesie, bo robię to nie tylko dla uchodźców, czy migrantów, robię to również dla naszych***

pacjentów, starszych pacjentów, których czasami nikt nie odwiedza (W2). ***Kierujemy się w naszym szpitalu zasadą, według której udzielamy pomocy każdej zgłaszającej się do nas osobie. Ktoś, kto trafia do nas, jest zawsze traktowany jako pacjent, bez względu na okoliczności*** (Stanek-Misiąg 2021)

Zdarzają się też przypadki, kiedy personel odnosi się do nowej grupy pacjentów mniej przyjaźnie. ***Kiedy wychodziłem z sali, gdzie tam były te migrantki, to pani, która roznosiła posiłek wychodzi i mówi do swojej koleżanki: Wiesz co, taka niezadowolona, że jej przyniosłam ten posiłek, powinni być wdzięczni*** (W1). W jednej z rozmów padło wręcz bardzo mocne sformułowanie, że: ***mała garstka osób, która powiedzmy pomaga tym ludziom, a większa część, niestety jest rasistami, bo inaczej tego nie nazwę*** (W2). Opinia ta nie potwierdziła się w innych wywiadach.

Wielu rozmówców odwoływało się do wielokulturowości regionu, która przekłada się także na relacje między pracownikami szpitala, np. przy ustalaniu dyżurów w czasie świąt, które obchodzą w różnych terminach. Jednocześnie jednak w prasie nieprzychylnej migrantom pojawiają się relacje ze zdarzeń konfliktowych, a relacjonujący je pracownicy szpitali stosują interpretację wskazującą na niski poziom empatii lub zrozumienia sytuacji danego pacjenta. Na to nakładają się dość stereotypowe oczekiwania wdzięczności, podobnie jak w przytoczonym wyżej cytacie. Przykładem może być poniższa relacja: ***Ci ludzie w ogóle nie szanują tego, że chcemy im pomóc. Owszem, kiedy do nas trafiają, to zawsze na początku jest tak samo. Pokazują, gdzie i co im boli, gdzie są rany, niektórzy jęczą, albo udają wręcz umierających. I fakt, niektórzy pacjenci są w poważnym stanie. Może nie umierający, ale w poważnym stanie. Tylko, że jak dojdą trochę do siebie, to jest agresja, pogardzanie, rzucanie jedzeniem się zdarza. Bardzo trudno się pracuje z takimi ludźmi. Bardzo ciężko. Bo my chcemy im pomóc. Po to jesteśmy. Nie oczekujemy, żeby ktoś nam dziękował w pas za to, co robimy, ale też nie oczekujemy agresji, ani pogardy. A z tym mamy często do czynienia. Jak mam powiedzieć szczerze, to kobiety są gorsze od mężczyzn pod tym względem*** (Siewiereniuk 2021). Motyw rzucania jedzeniem pojawia się w jeszcze jednej relacji w tym samym źródle: ***To był szok patrzeć, jak kobieta, którą do nas przywiozła Straż Graniczna, popatrzyła tylko na talerz, a potem wzięła, wyrzuciła wszystko na podłogę i jeszcze potem o to rozbiła talerz. Człowiek normalnie nie wie jak ma się zachować w takiej sytuacji. Krzyczała coś do nas ta kobieta, potem się odwróciła***

i w ogóle nie podejmowała kontaktu. Relacjonujący interpretują zachowania pacjentów, być może nieświadomie, przez pryzmat ich pochodzenia i własnych oczekiwań i stereotypów z tym związanych, zakładając automatycznie, że dane niepożądane zachowanie jest związane ze sprawcą na tle kulturowym lub etnicznym. Do tego kontakty znacznie utrudnia bariera językowa (***krzyczała coś do nas ta kobieta***), gdyż pacjenci w znacznej części nie posługują się językami, które znane są pracownikom szpitali.

Powyższe relacje wskazują, że szpitale nie otrzymały szczególnego wsparcia w związku z dużą liczbą pacjentów z granicy (np. nie zostali zatrudnieni tłumacze czy asystenci kulturowi), a korzystają z zasobów własnych oraz wsparcia zapewnianego przez mieszkańców i wolontariuszy. W tym aspekcie istotna jest obecność samorządów, o której piszemy w jednej z dalszych części raportu.

Z przeprowadzonych wywiadów wybrzmiewa ogromna chęć pomocy i wsparcia dla osób w podwójnie trudnej sytuacji (problemy medyczne, ale też niepewność w obcym kraju i brak pewności co do dalszych losów). Jednocześnie jednak przytoczone powyżej przykłady pokazują, jak bardzo nieprzygotowany jest personel szpitali do pracy z pacjentem-obcokrajowcem, nie na poziomie wiedzy medycznej, ale na poziomie kontaktu i budowania relacji.

Niemniej jednak, dla medyków trudne psychicznie jest niesienie pomocy ludziom będącym w tak ekstremalnych sytuacjach - ***po jakichś doświadczeniach bardzo często, tak jak tutaj ci wszyscy to ileś-tam dni albo tygodni, niektórzy nawet ponad miesiąc tułali się po lesie, i to często już po polskiej stronie*** (W3). Spotkania z tak straumatyzowanymi i będącymi na skraju wytrzymałości ludźmi jest bardzo poruszające nawet dla osób pracujących w zawodach medycznych. Jedna z lekarek stwierdziła: ***To, co dzieje się w szpitalu, jest bardzo obciążające psychicznie (...) Jak mówi się o stu uchodźcach na granicy, to jest to anonimowa grupa. A ja te wszystkie twarze pamiętam. Wszystkie. I pamiętam ich historie*** (Łopat, 2021). Inny medyk wyznał: ***Od 2 miesięcy pracujemy w szpitalu na najwyższych obrotach. Obciążenie jest wielkie, także psychiczne. Cały czas czuję wzrok przywożonych do nas dzieci, proszących o pomoc*** (Stanek-Misiąg, 2021). Inny nasz rozmówca w następujący sposób podsumował całą sytuację:

Czuje się fatalnie, mając świadomość że kilkanaście/kilkadziesiąt kilometrów stąd w lasach znajdują się ludzie. Nie wiadomo w jakiej liczbie, wiadomo, że w złym stanie. Jest to sytuacja, która delikatnie mówiąc męczy. Nikt nie spodziewał się, że będzie w czymś takim. Jest pewna bezradność. Robimy to, co możemy wobec tych ludzi, którzy się pojawią, cała reszta dzieje się poza nami. To, co możemy wkładamy w tych ludzi, którzy trafiają do nas, całą naszą energię i wysiłek, żeby każdy z nich doszedł w najlepszym możliwym stanie i nawet, żeby jego wspomnienia były jego wspomnienia stąd były jakieś takie ludzkie, przyzwoite, fajne (W3).

Dla medyków najbardziej obciążająca jest właśnie świadomość, że duża część ludzi, którym pomagają jest wywożona do lasu i przepychana na białoruską stronę granicy. Tą dramatyczną sytuację najlepiej podsumowuje poniższy cytat:

Miałam pacjentkę, której nawet nie przytuliłam na koniec. To było ponad moje siły. Wiedziałam, że ona nie trafi do żadnego ośrodka. Było mi tak ciężko, że musiałam wyjść. Nie oglądać się, tylko wyjść. Najgorsza jest ta beznadziejność. Przecież pomaganie i leczenie to jest mój zawód. A ja wiem, że człowiek, któremu właśnie pomogłam, nie ma szans. I to mnie przeraża. Bo oni nas ciągle proszą: „Tylko nie Białoruś. Tylko nie Białoruś". I ta prośba. Ten krzyk. To składanie rąk, to: „Nie wieźcie nas na Białoruś"... To jest masakra (Łopat, 2021).

Medycy, którzy pomagają migrantom i osobom poszukującym ochrony międzynarodowej także poza szpitalami mówią o jeszcze większej bezradności. Jedna z medyczek działająca w terenie opowiedziała nam o swojej pierwszej interwencji i o tym jak się wtedy czuła:

Dostałam w niedzielę informację, że przy wjeździe do miasta, dosłownie przy samej szosie jest grupa ludzi i tam prawdopodobnie ktoś potrzebuje pomocy. Ponieważ byłam dosłownie kawałek, to wsiadłam w samochód, podjechałam tam. Tam już byłam policja, wysiadłam z samochodu z apteczką, z tym, co miałam za sobą. Straż graniczna mnie nie dopuściła do tej grupy, powiedzieli, że już jest wezwana karetka, z czego wnoszę, że jednak ktoś tej pomocy potrzebował. No ale ja powiedziałam, że w tej sytuacji ja, do czasu przyjazdu karetki, się stąd nie ruszam, więc stałam na brzegu drogi, a ta grupa była o kilkanaście metrów ode mnie i na tym polegała moja interwencja, więc poczucie

takiej bezsilności, no coś strasznego (W5).

Medycy otwarcie mówią o swoich dylematach związanych z wypisywaniem ludzi ze szpitali: ***To jest nasza wielka rozterka, wypisywanie tych pacjentów, ponieważ nigdy nie wiemy, co się z nimi dalej stanie. Czy trafią do ośrodka dla uchodźców, czy zostaną odstawieni, jak to określa Straż Graniczna „na linię granicy"*** (Stanek-Misiąg, 2021).

Wśród pracowników i pracownic szpitali zdarzają się także takie osoby, które - aby przetrwać tę trudna sytuację - dystansują się od niej, tak jak jeden z naszych rozmówców. Zapytany o to, jakie jego zdaniem zmiany mogą zaistnieć w szpitalu ze względu na kryzys humanitarny, odparł:

[T]ak patrząc z medycznego punktu widzenia, czy z mojej pracy, ja sobie myślę, że ja to będę wspominał, jako coś, co mnie dotknęło, co przeszło, czego byłem świadkiem historycznym i będę mógł tylko opowiadać wnukom, że ja w tym brałem udział, bardziej sobie tak o tym myślę, zresztą tak samo jak o tym covidzie, że to się gdzieś zakończy i powiem, że była taka afera migracyjna, jak na greckich wyspach, chociaż nigdy się nie spodziewaliśmy, że coś takiego tu wystąpi. Bo to zabite deskami wiochy i folklor, niemożliwe żeby tutaj coś takiego się działo. Chyba tak to sobie na razie odbieram, ale boję się, że to może negatywne emocje zostawić, jeżeli pójdzie to w stronę agresji (W1).

Pytając naszych rozmówców o ich osobiste odczucia, zadawałyśmy także pytanie, czy jako medycy - ludzie, którzy przysięgali ratować życie, uważają, że o pacjentach opuszczających ich placówkę można powiedzieć, że są uratowani. Część uważała, że szpital jest jedynie przejściową pomocą. ***Uchodźca uratowany jest w stanie znaleźć się w miejscu cywilizowanym, gdzie złoży jakieś swoje prawne chęci w prawnych możliwościach danego kraju, np. naszego i zostanie mu ta pomoc albo przyznana albo odrzucona. I jeśli ona zostanie powiedzmy odrzucona, zgodnie z zasadami jakie panują, to w jakiś sposób zostanie wydalony do swojego kraju, ale to taki nie do końca uratowany, bo myślę sobie, że jak oni wracają do swoich krajów, to raczej nie czeka ich nagroda za to że wrócili, więc uratowany dla mnie to taki który zostaje w tym kraju w którym chce zostać i chce się zasymilować i na jakichś cywilizowanych warunkach. Bo Ci, którzy od nas wychodzą ze szpitala oni nie są uratowani na pewno, oni są niepotrzebujący szpitala,***

niepotrzebujący hospitalizacji. Także to nie są na pewno uratowani ludzie (W1). Ale pojawiły się też głosy przeciwne: ***Myślę, że w większości przypadków pobyt w szpitalu jest dla tych ludzi ratunkiem, bo oni w tym momencie muszą zaistnieć, jako człowiek z imienia i nazwiska, z numeru paszportu i to nie jest ktoś, kto jest łapany, wsadzany na ciężarówkę i wywożony i który w ogóle nie istnieje nigdzie*** (W5). Jeszcze inny punkt widzenia przedstawiła medyczka, która stwierdziła, że chciałaby móc tak myśleć o swoich pacjentach, ale żeby to się stało, migrant musiałby ***za pół roku przyjść do mnie normalnie jako wolny człowiek, bez obstawy*** (W2).

Medycy, szpitale a Straż Graniczna

Zarówno dla szpitali, jak i dla Straży Granicznej (SG), obecna sytuacja, w której w szpitalach przebywa wielu pacjentów pozostających w gestii SG, jest sytuacją nową. Celowo używamy tu nieprawniczego określenia „w gestii", gdyż status prawny tych osób jest niejasny. Z jednej strony zostały ujęte przez Straż Graniczną, a z drugiej – najczęściej nie toczą się wobec nich żadne postępowania. Z zebranych przez nas relacji wynika, że przed wrześniem 2021 r. były pojedyncze przypadki hospitalizacji takich migrantów, w niektórych placówkach nie było ich wcale. Jednocześnie sytuacja wydaje się różna w poszczególnych placówkach. W jednej z nich: ***Po prostu zostawiają, umawiamy się, przyjeżdżają na telefon, zwykle z jakimś poślizgiem i odbierają*** (W3). W innej placówce z kolei sprawy są znacznie bardziej skomplikowane. Jak mówi nam pracownik tego szpitala: ***Na początku było tak, że strażnik przyjechał, dwa dni posiedział, potem zniknął. Co mamy zrobić, jak mamy się zachowywać w tym całym kryzysie z tymi pacjentami? (...) My mamy swoje procedury i my chcieliśmy też mieć procedury od nich. Bo jeśli oni przywożą nam pacjenta, którego pilnują przez dobę, dwie doby, a potem znikają, na karteluszce zostawiają jakąś komóreczkę, piszą małymi literami, jakby się coś działo, to proszę dzwonić. Na jakiejś karteluszce, o co chodzi, tak?*** (W1).

SG wydaje się mieć określone oczekiwania wobec placówek medycznych. Pracownik z powyższego szpitala kontynuuje opowieść o ich relacjach z SG: ***Żeby to sformalizować myśmy zapytali komendanta podlaskiego, że prosimy o jakieś wytyczne procedury, plus jeszcze tam dyrektor kazał napisać, że się okazuje, że "na covidach" pilnują strażnicy niezaszczepieni, jedni bez maski, tacy odważni byli, wchodzili tam nawet. (...) To pismo, które on*** [komendant] ***napisał już, to było takie koncyliacyjne, takie spokojne bardzo. I napisane, że w przypadku podejrzenia nielegalnego przekroczenia granicy, prosimy o telefon i podali jeden numer telefonu i my to też rozesłaliśmy. Słuchajcie: przekroczenie nielegalne to jest przestępstwo, więc proszę zawiadomić straż graniczną, natomiast niektórzy no lekarze mówią : "Ja nie podejrzewam, że ciemnoskóry człowiek nielegalnie i już..." Można tak teoretycznie powiedzieć, albo mówi, że jak babka przyjedzie tam skądś i zacznie howoryty po swojemu (...), to ja też będę wołać strażników, bo ona nie mówi po polsku i może też przeszła przez granicę*** (W1).

Oczekiwanie SG, że szpital weźmie odpowiedzialność za pilnowanie pacjentów-migrantów prawdopodobnie wynika z faktu, że kilku pacjentów pozostawionych bez nadzoru samowolnie oddaliło się ze szpitala. Ale są też przypadki, kiedy z miejscową placówką SG nie ma żadnej współpracy. Jedna z medyczek próbowała nawiązać kontakt ze Strażą Graniczną, żeby nieodpłatnie świadczyć usługi medyczne dla zatrzymanych obcokrajowców. Straż nie była jednak tymi usługami zainteresowana. Jak opowiadała ta medyczka***: Straż graniczna nie daje nawet ćwierć sygnału, że są tam jakiekolwiek potrzeby, także my nie wiemy, czy tam są jacyś ludzie, czy ich tam nie ma. Domyślamy się, że są, ale ile osób, my nie mamy pojęcia*** (W5).

Kolejnym aspektem jest kwestia dalszych losów pacjentów. Wielu z nich jest wypisywanych ze szpitala po ustaniu bezpośredniego zagrożenia życia, ale z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej. Są przypadki, kiedy SG ignoruje te zalecenia i dokonuje od razu push-backu (wywózki) czyli tzw. „zawrócenia do linii granicy". ***Ze szpitala wypisywane i zabierane przez służby są osoby, które absolutnie nie powinny być pozbawiane opieki medycznej. Takim przykładem był młody mężczyzna w hipotermii z urazem klatki piersiowej, który musiał być wyniesiony z lasu, ponieważ ani karetka nie mogła do niego dojechać, ani on nie mógł samodzielnie dojść. W ciągu kilkunastu godzin został zabrany, odstawiony na linię granicy, czyli wypchnięty z Polski. To wyglądało tak, że przedstawiciele polskich służb ciągnęli tego człowieka po ziemi*** (Ambroziak 2021).

Miewałam takie sytuacje, że przychodził [funkcjonariusz SG] ***i mówił: zabieramy i papiery nas nie interesują. Tak jak w szpitalu wojewódzkim, że lekarz trzyma z władzą, bo nikt nie wychodzi z hipotermii 30 stopniowej w kilka godzin. Jeszcze ten człowiek miał zapalenie płuc*** (W4).

To jest nasza wielka rozterka, wypisywanie tych pacjentów, ponieważ nigdy nie wiemy, co się z nimi dalej stanie. Czy trafią do ośrodka dla uchodźców, czy zostaną odstawieni, jak to określa SG „na linię granicy". W normalnych okolicznościach, gdy zajmujemy się pacjentem z np. z odmrożonymi nogami, to gdy wiemy, że nie ma on opieki w domu, zatrzymujemy go w szpitalu, a gdy ma opiekę, to przejmuje go poradnia, która sprawdza potem postępy leczenia. Pacjenci-uchodźcy znikają (Stanek-Misiąg 2021).

Bardzo indywidualnie wygląda zachowanie strażników pilnujących migrantów w szpitalach. Są strażnicy i strażniczki, którzy utrudniają dostęp do pacjenta, a są też tacy, którzy tylko obserwują co się dzieje, bez ingerencji. ***Pierwsze wejście do pacjenta,*** [strażnik] ***sprawdza lekarza, czy nie ma telefonu, przeszukuje, jak tylko usłyszał gdzieś, że chcą telefon przenieść, to powiedział: – Pani doktor będzie miała przechlapane, będziemy panią podsłuchiwać – coś tam postraszył*** (W1).

Straż graniczna w tym momencie, przynajmniej u mnie na oddziale, tzn. nie wiem, co się dzieje na SOR-ze, i to też chyba zależy od osoby, że czasami służbiści, tak samo jak i u nas, jedni są bardziej przychylni, a inni po prostu nie. Chociaż w tym momencie nie są aż tacy nachalni, że tam gdzieś łażą, notują cośtam. Nie. Pozwalają, np. mamy jedną rodzinę, której dziecko jest na oddziale pediatrycznym. Tę noc byli całą u dziecka i to nie było jakiegoś wielkiego problemu, na samym początku byłby tu problem. Teraz troszeczkę złagodniało można tak powiedzieć (W2).

Zebrane relacje wyraźnie wskazują, że zasady postępowania z hospitalizowanymi migrantami pozostają kwestią ustaleń między poszczególnymi placówkami medycznymi i placówkami SG, brak jest jednego spójnego systemu, który pozwalałby na sprawną obsługę administracyjną takich pacjentów, a jednocześnie na śledzenie ich dalszej historii medycznej. Oba te aspekty są niepokojące dla personelu medycznego, który chciałby móc działać według procedur, a jednocześnie mieć pewność, że wypisywani pacjenci otrzymają dalszą, niezbędną pomoc medyczną. I choć sporadycznie zdarza się, że lekarz kogoś przetrzyma na oddziale, aby aktywiści mogli zorganizować dla tej osoby pomoc prawną, to regułą jednak jest dokonywanie wypisów tak, jak dla pacjentów polskich, nawet jeśli nie ma pewności co do dalszej opieki.

Jak widać z tego opisu sytuacji zarówno szpital jak i lokalna SG próbują odnaleźć się w tej nowej dla nich sytuacji. Jednocześnie jednak SG wydaje się nie podejmować prób wspólnego wypracowania dobrych praktyk, tylko przerzuca odpowiedzialność na szpital, co jak widać rodzi bunt w niektórych medykach i medyczkach.

Podobnie przedstawia się kwestia pracy poszczególnych strażników oddelegowanych do placówek medycznych. Przede

wszystkim nie w każdej placówce leczącej migrantów są obecni. A tam, gdzie są, postępują tak, jak uważają za stosowne, nie zaś w sposób w jakikolwiek uregulowany ustalonymi ze szpitalem zasadami czy procedurą.

Współpraca szpitali z innymi podmiotami

Jak wspomniałyśmy wcześniej, szpitale zostały pozostawione same sobie przez instytucje rządowe i podobnie jak podczas pandemii COVID-19 musiały same wypracować sobie sposoby działania w sytuacji kryzysu humanitarnego. W tej trudnej sytuacji placówki medyczne korzystały ze wsparcia, które płynęło od niektórych samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych, osób aktywistycznych i angażujących się lokalnych społeczności.

W opinii medyków, z którymi rozmawiałyśmy, współpraca z samorządami układa się różnie. Niektóre placówki otrzymały pomoc od władz samorządowych. Pracownik jednego z podlaskich szpitali, zapytany o wsparcie ze strony samorządu, odpowiedział: ***Oczywiście, oni*** [przedstawiciele samorządu lokalnego] ***się tym interesują i pomagają też, są w kontakcie nieustannym. W momencie, kiedy coś się dzieje, zawsze jest pytanie, czy coś jest potrzebne i cokolwiek jest potrzebne jest natychmiast albo zakupowane albo wyczarowywane. Chodzi o ubrania, buty, bo najczęściej jest tak, że ci ludzie, w tym co do nas trafiają, to pani wie doskonale, to się nadaje tylko do jednego. W tym momencie to ich ubieramy, karmimy*** (W3).

Z drugiej strony od medyczki z ze szpitala znajdującego się w innej części województwa podlaskiego usłyszałyśmy: ***Byłam na jednym spotkaniu z wójtem. Generalnie, brak współpracy. To znaczy pierwsza informacja była taka, że zaprzyjaźniona gmina z zachodniopomorskiego chciała nam ofiarować 50 tys. złotych na organizację pomocy dla uchodźców. Okazało się, że nie możemy przyjąć tych pieniędzy ponieważ tego typu działalności nie ma w statucie gminy. Ok. No generalnie niczego nie można (...) kilka dni potem w pojawiły się plakaty o zbiórce żywności dla służb mundurowych, oczywiście sygnowane logo gminy - tam murem za mundurem. Tam pojawiły się te banery na rozmaitych płotach. Potem dowiedzieliśmy się, że delegacje samorządu pomaszerowały z biało-czerwonymi kwiatami do służb mundurowych, żeby im wyrazić swoją wdzięczność.*** (W5).

Nasi rozmówcy zwracają uwagę również na to, że zdarza się, że mimo chęci władz samorządowych, by wesprzeć szpitale, niektóre działania samorządów są blokowane na szczeblu wojewódzkim lub

centralnym. Jak ze smutkiem stwierdza jeden z medyków: ***No, my jesteśmy szpitalem powiatowym i naszym założycielem jest starostwo, więc pan starosta jest naszym pracodawcą. Także on się interesuje całą to sytuacją, tylko że jako powiat, to za bardzo nic nie możemy zrobić (...) A te nasze propozycje [dotyczące polowego szpitala] wiem, że starosta przekazywał do wojewody i jeździł na spotkania do wojewody, że jednak to jest problem, bo starosta, sam jakby z siebie oprócz tego zarządzania, nie może nic zrobić*** (W1).

Ponieważ szpitale nie w pełni mogą liczyć na wsparcie instytucji publicznych (część z nich nawet utrudnia szpitalom niektóre działania), otrzymują pomoc organizowaną oddolnie lub przez organizacje pozarządowe. Jeden z medyków opowiedział o tym, jak sprawnie ta pomoc jest dostarczana: [Odzież] ***dostarczają różne fundacje, pomagają okoliczni ludzie. Podczas jednego z dyżurów trafiła do nas grupa 11 dzieci. W ciągu 3 godzin udało się zebrać dla nich wszystkie niezbędne rzeczy. Z darów mamy nie tylko odzież, ale także pakiety ze środkami higieny osobistej. Pani nawet nie wie, co to znaczy dla człowieka, który przez kilka-kilkanaście dni przebywał w lesie, że może umyć zęby. Jaki to jest komfort*** (Stanek-Misiąg, 2021). Inny medyk również mówił nam o bardzo dużej mobilizacji społecznej: ***tutaj niektóre stowarzyszenia lokalne dowiozły nam pewne rzeczy, mamy jakieś tam zapasy, ale też za każdym razem, kiedy zwracamy się do kogoś, to natychmiast jest reakcja. Najczęściej jest tak, że tych ludzi chętnych jest o wiele więcej, niż potrzeb*** (W3).

Pomoc rzeczowa płynęła do polskich szpitali szerokim strumieniem, co opisał nam jeden z medyków: ***W międzyczasie do nas napłynęły góry darów, które na razie magazynujemy i nie wiemy czy będą do czegoś potrzebne, czy ta sytuacja jeszcze powróci. Mam nadzieję, że to już nie będzie w takiej skali, jak wtedy było*** (W5). Z kolei pracownik innego szpitala zwrócił uwagę na pewne problemy związane z darami: ***później na te większe zbiórki trochę tam wkurzeni byliśmy, bo stare rzeczy same i kontenery trzeba było wynajmować, żeby to wyrzucić, segregować*** (W1). Warto zwrócić uwagę, że rzeczywiście pomoc rzeczowa i finansowa, którą otrzymały działające na Podlasiu szpitale, ale też organizacje pozarządowe była ogromna. Mieszkańcy i mieszkanki Polski bardzo hojnie wsparli różnego typu działania pro-uchodźcze.

Szpitalom również pomagają aktywiści i aktywistki - czy działający zupełnie oddolnie czy też pracujący w ramach organizacji pozarządowych. W szpitalach zajmują się oni przede wszystkim tłumaczeniami i pomocą prawną. Tłumaczenia dość często odbywają się przez telefon, ale dostęp migrantów do telefonów bywa ograniczany.

Z pomocą prawną - czyli z uzyskiwaniem pełnomocnictwa do reprezentowania migrantów w sprawach administracyjnych oraz udzielaniem wsparcia, jeśli chodzi o składanie wniosków o ochronę międzynarodową - sytuacja wygląda inaczej. Po pierwsze, w tych sytuacjach osoby aktywistyczne muszą pojawić się osobiście w szpitalu, więc ***są takie sytuacje, że lekarz drze wypisy i mówi ci ludzie zostają.*** [Albo, że] ***przytrzymał ludzi na SOR-ze żeby tam dojechali aktywiści, żeby następnego dnia dojechali prawnicy*** (W4). Wtedy SG nie może zabrać migrantów i jest czas na dostarczenie tej pomocy prawnej.

Po drugie, zgodnie z przepisami (ustawa z dn. 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu ochrony na terytorium RP, art. 28 ust 2), jeśli migrant nie może stawić się osobiście w siedzibie organu Straży Granicznej, ponieważ przebywa np. w szpitalu, to deklaracja zamiaru złożenia wniosku może być także złożona za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub poczty elektronicznej e-mail. Taka sytuacja jest zdecydowanie bardziej korzystna dla osób poszukujących ochrony międzynarodowej, ponieważ Straż Graniczna nie ma wtedy możliwości nieprzyjęcia deklaracji zamiaru złożenia wniosku o ochronę międzynarodową, a co za tym idzie powinna odnotować w swojej bazie danych istnienie migranta czy migrantki, a następnie przyjąć sam wniosek. Jak tłumaczy jedna z medyczek: ***to jest dla nich*** [uchodźców] j***akaś szansa. Bo pobyt w szpitalu pomaga w ogarnięciu procedury azylowej. Gdy znajdą się w szpitalu, stają się też pacjentami, wymienionymi z imienia i nazwiska. To już nie jest anonimowy człowiek zapakowany na ciężarówkę i wywieziony z powrotem na granicę. Zaczynają istnieć. W pewnym sensie pobyt w szpitalu wielu osobom uratował życie albo otworzył drogę do lepszego życia*** (Łopat, 2021). Dlatego też osoby aktywistyczne nie tylko szukają ludzi nie tylko w lesie, ale także w podlaskich i lubelskich szpitalach.

Wydaje się, że dążeniem Straży Granicznej jest, by prawnicy i prawniczki nie docierali do osób przebywających w szpitalach.

W niektórych placówkach funkcjonariusze wywierali presję, by nie wpuszczać aktywistów i aktywistek. Niektóre szpitale próbowały więc w jakiś sposób uregulować obecność tych osób. O takiej sytuacji opowiada jeden z medyków z którym rozmawiałyśmy:

Tych aktywistów to z daleka widać było. To nie trzeba się pytać, bo była też jedna w cywilu strażniczka, to od razu wiedziałem, że to strażniczka, a jak aktywista w cywilu, to widać od razu. Chcieliśmy też to jakoś sformalizować, ale jakieś tam formalne trochę rzeczy, bo wolontariusze napisali podania o jakieś pracę, że z dziećmi zabawy będą, czy tam, że karmić ludzi (...) Nie do końca w tym wszystkim jest potrzeba, bo jednak zacząć pracę w szpitalu na zasadzie wolontariatu jest dość trudno, bo po pierwsze wolontariusze, ci, którzy chcą współpracować teraz, w tej akcji, to chcą z migrantami, a my tak naprawdę potrzebujemy ze wszystkimi. Więc jak dochodzi do... to nie do końca pewnie wszyscy będą zadowoleni (W1).

Jedna z medyczek zwróciła również uwagę na to jak trudna i obciążająca jest praca, którą wykonują osoby aktywistyczne. W rozmowie powiedziała nam: ***Wiem że ci tak zwani aktywiści oni tam maja na bieżąco pomoc psychologiczną online, ale po nich najbardziej było widać, że to po prostu drenuje człowieka ze wszystkiego*** (W5). Zwracamy na to uwagę, ponieważ obok medyków, którzy pracują w bardzo trudnych warunkach - czwartej fali COVID-19 oraz kryzysu humanitarnego - również aktywiści i aktywistki przyjeżdżające z pomocą na Podlasie oraz lokalni mieszkańcy i mieszkanki niosący pomoc migrantom są bardzo ciężko doświadczani przez sytuację braku systemowej pomocy humanitarnej niesionej przez organy państwa polskiego.

Wpływ kryzysu humanitarnego na społeczności lokalne Podlasia

Medycy, z którymi przeprowadzałyśmy rozmowy, są nie tylko specjalistami. Są również mieszkańcami Podlasia, których obecna sytuacja bez wątpienia dotyka także na poziomie osobistym i społecznym. Zadawałyśmy w związku z tym także pytania o to, jak kryzys humanitarny i towarzysząca mu militaryzacja wpływają na życie naszych rozmówców.

Medycy zapytani o to, jak kryzys humanitarny zmienił ich życie najczęściej mówili, że zaniedbują swoje dzieci i nie mają dla nich czasu, ponieważ są całkowicie pochłonięci niesieniem pomocy ludziom. Jedna z lekarek zapytana o swoje zaangażowanie w sprawę powiedziała: ***Lekarzy jest mało, mogę sobie kaprysić wybierając miejsca pracy. Nie czuje się zagrożona w tym, że stracę pracę. To najgorzej się odbija na dzieciach, szczerze mówiąc to się najbardziej odbija na dzieciach, nie poświęcam im uwagi takiej, jak być powinna*** (W4). Inna lekarka z kolei stwierdziła: ***I ja trochę czuje, ze ja inne sprawy odpuszczam, ale na to zwyczajnie nie starcza sił. Natomiast, czy przyjdzie taki moment, że, nie wiem, padnę, czy w jakiś sposób psychicznie to odchoruje, nie wiem, to się okaże (...) Czuje to wszystko na grzbiecie, natomiast mam wsparcie w domu, bo mój partner też jest jak gdyby w to wszystko zaangażowany, więc w pewnym sensie razem to ciągniemy, jak któreś z nas ma dołek*** (W5).

Jedna z medyczek opowiadała również o tym, jak kryzys humanitarny podzielił lekarską społeczność. ***Była też taka sytuacja z moim ostatnim pacjentem. że tam lekarzem był mój wieloletni kolega. I ja go zobaczyłam i mówię: "proszę, pomóż, wydrukuję tylko pełnomocnictwo, ja dam te pełnomocnictwa i już mnie nie ma", a on po prostu odwrócił się i poszedł (...) Wydawałoby się że znasz człowieka tyle lat. Byłam w szoku. to jest lekarz, który dostał kiedyś nagrodę jakiegoś najlepszego lekarza w Białymstoku, coś takiego... To w ogóle jest strasznie obciążające psychiczne. I myślę sobie że będzie więcej osób w takim stanie emocjonalnym*** (W4).

Niektóre z osób, z którymi rozmawiałyśmy wyrażały obawy związane z zaostrzeniem się sytuacji na granicy i potencjalnym konfliktem zbrojnym. Jedna z medyczek tak odniosła się do kryzysu:

Tych ludzi [migrantów] ***się nie boję, bardziej się boję o swoje dzieci. Nie daj boże kryzysu naprawdę takiego, który wybuchnie, a jestem samotną mamą. Jestem jednym opiekunem. Mam starszych rodziców, więc trudno wyczuć tak? Strach jest nie tych osób, a tego co się może zdarzyć na granicy*** (W2).

Z kolei podczas rozmowy, jeden z medyków na kierowniczym stanowisku powiedział, że jego pracownicy również obawiają się wojny. On próbuje ich uspokajać, ale napięcie w społeczności narasta. Przyczyniają się do tego na pewno media. Jak zauważa lekarz z jednego z podlaskich szpitali: ***Jakiś komentator mówił, że trzeba się spodziewać, że oni*** [migranci] ***też mają swoją wytrzymałość psychiczną i zaczną w końcu zabijać, kraść, plądrować, wchodzić do mieszkań, żeby się ogrzać, wziąć coś do jedzenia. To zrozumiałe dla swojego dziecka, coś tam, jak będzie potrzeba jakaś*** (W1). Ten sam medyk również mówił, o tym, że w lokalnych gazetach wydawanych w ramach koncernu Polska Press od początku kryzysu humanitarnego pojawiają się ksenofobiczne artykuły. Przytoczył nam, co napisano w tym artykule:

Nie wspomnę, co jest uważam karygodne - redaktorka Kuriera Porannego - jest taka babka, która pisze artykuły tragiczne. Artykuł dotyczący szpitali mnie wstrząsnął, i zobaczyłem, że ona same ma tego typu artykuły antyuchodźcze. Ja przeczytałem, bo szpitala dotyczył: W jednym z podlaskich szpitali matka została pobita przez dwóch swoich synów jeden 9 lat, drugi 14. A oni byli hospitalizowani i pracownik szpitala (...) jak to widział to był zniesmaczony, jak oni mogą w szpitalu dzieci biją swoją matkę, bo to takie poniżanie kobiet jest w tej kulturze. A w innym szpitalu podlaskim jedzenie rzucają na podłogę i rzucają talerzami o podłogę, a personel mówi „przecież powinni nam być wdzięczni, a oni w ogóle nas nie szanują, a my dla nich z całym sercem wychodzimy". To taki artykuł. Byłem zszokowany (W1).

Jak widać z narracji tego medyka, zarówno lokalne, jak i krajowe media budują atmosferę zagrożenia, która wpływa do pewnego stopnia na lokalne społeczności. Artykuły powielają stereotypy o przemocy wobec kobiet z Bliskiego Wschodu oraz o braku szacunku do osób z innych kultur niż kultury migrantów. Opisane w artykule wydarzenia najprawdopodobniej miały miejsce, jednak opisywane są one w taki sposób, jak gdyby by były one normą wśród wszystkich migrantów trafiających do szpitali. Autorka artykułu pisze: ***Rzucanie***

jedzeniem, rozbijanie talerzy, syn bijący własną matkę – to tylko część z zachowań, jakie widzą pracownicy podlaskich szpitali w wykonaniu nielegalnych migrantów. Lekarze i pielęgniarki są zdumieni tym co widzą i nie wiedzą nawet jak reagować. Takich scen nie ogląda się na co dzień w miejscach, do których ludzie przychodzą po pomoc, albo są do nich przywożeni (Siewiereniuk, 2021).

Przytaczamy ten artykuł w naszym raporcie, aby pokazać, w jaki sposób budowana jest narracja zagrożenia wśród mieszkańców Podlasia. Dodatkowo strach potęgują komunikaty nadawane ciągle z policyjnych megafonów, które informują, że należy zamykać drzwi na klucz i nie wychodzić po zmroku, bo może to być niebezpieczne. Jeden z naszych rozmówców dokładnie opisał nam, jak napięcie rośnie w lokalnej społeczności.

Jeszcze patrząc dokładnie teraz, co się dzieje na granicy. To wydaje mi się, że takie fazy, że na początku nie wiadomo, jak się zachować, później jak już ich [migrantów] ***trochę więcej było, my chcemy pomóc i współczujemy, a chyba teraz to, co się dzieje na granicy i ten taki szturm grupowy z tamtej strony*** [wydarzenia na przejściu Kuźnica-Bruzgi], ***to chyba teraz nastawi negatywnie bardzo. I ludzie, bo ja też mam dom w strefie letniskowy, ale tam bardzo często jesteśmy. Syn mój teraz, na przykład teraz tam jest z moimi rodzicami, to ludzie zaczynają się bać, bardzo, my mamy widok z okna na granicę 700 metrów może, czy kilometr do granicy. Ale ludzie wokół zaczynają się bać. I wydaje mi się, że tego, co teraz pokazują, to będzie coraz gorzej*** (W3).

Rozmowę z tym pracownikiem szpitala była prowadzona w połowie listopada, więc w ludziach nadal trwał lęk związany z tym, że na przejściu granicznym w Kuźnicy Białostockiej zgromadziło się kilka tysięcy migrantów.

Strach w lokalnych społecznościach nie dotyczył tylko obawy przed migrantami. Jedna z lekarek opisała, jak zmieniło się podejście wielu mieszkańców i mieszkanek Podlasia do lasów. ***Dotychczas wielu z nas chodzenie do lasu uważało za największą frajdę – nie wiem, czy będzie tak nadal. Czy ja nie będę się bała iść na grzyby, pojechać do puszczy rowerem. Do tej pory tego nie było, teraz mam duże wątpliwości. Będziemy przecież natykać się na różne ślady bytności migrantów – na ślady obozowisk, na śpiwory, odzież, nie mówię już o sytuacjach ekstremalnych, o szczątkach ludzkich*** (Mikołajska, 2021c).

Napięcie i lęk to nieodłączni towarzysze wielu ludzi mieszkający na Podlasiu. Podobnie jak zwierzająca się poniżej medyczka, nie mogą przestać myśleć o migrantach, którzy mogą umierać w polsko-białoruskich lasach, ponieważ nie dociera do nich pomoc humanitarna i wielokrotnie są przepychani przez granicę. Medyczka odnosi się do tej sytuacji w następujących sposób:

Mogę tylko prosić Boga, by ci ludzie nam nie zamarzali. My tego psychicznie nie wytrzymamy. Mam dom niemal na skraju miejscowości, z okien widzę ścianę ścisłego rezerwatu. Jak ja mogę spokojnie siedzieć w domu, pić kawę w ciepłe, wiedząc, że kilkaset metrów ode mnie może właśnie ktoś kona? Nie ma w nas na to zgody. Po prostu nie. To są podstawowe człowiecze odruchy. A żyjemy przecież w kraju, w którym tak bardzo podkreśla się, że życie ludzkie jest wartością największą (Mikołajska, 2021c).

Dlatego też wielu mieszkańców i mieszkanek strefy stanu wyjątkowego organizowało się oddolnie i organizowało pomoc humanitarną dla migrantów i migrantek. Należy jednak zauważyć, że osoby te działały ad hoc. Cześć z nich została przeszkolona przez Grupę Granica czy Fundację Ocalenie w podstawowych kwestiach. Jednak niesienie pomocy humanitarnej jest bardzo trudnym zadaniem - zarówno psychicznie jak i fizycznie. Krótkie szkolenie nie jest w stanie przygotować kogoś do tak trudnej pracy. Osoby pracujące na co dzień na obszarach konfliktów zbrojnych czy klęsk żywiołowych szkolą się latami. Dlatego więc wielu lokalnych aktywistek i aktywistów mierzy się z ogromnym psychicznym wyzwaniem, o czym opowiadała nam jedna z rozmówczyń.

Ja zaobserwowałam u tych osób leśnych, którzy byli od samego początku zaangażowani, że średnio po dwóch tygodnia działalności ci ludzie absolutnie wymagają wycofania, że po pierwsze nie dają rady fizycznie i każdy z nich coś tam, gdzieś przechorował. Ale przede wszystkim psychika jest na takiej krawędzi, że oni przestają żyć w realnym świecie i żyją tylko w tym świecie działalności partyzanckiej, co powoduje, że nie można się w pewnym momencie z nimi dogadać. Nie można im wytłumaczyć, żeby nie radykalizowali swojego zachowania, bo to zwyczajnie wykańcza. (...) To większość tych osób, po kilku miesiącach przepłacała to jakąś depresją, terapią, no gdzieś tam po prostu wychodziło (W5).

Należy też pamiętać, że wprowadzenie stanu wyjątkowego, a następnie, po jego zakończeniu, pseudo-stanu wyjątkowego sprawiło, że zamarł również lokalny biznes związany z turystyką. Dodatkowo obszar ten został zmilitaryzowany. Tak ten stan opisuje jeden z medyków mieszkający w strefie: W [moim mieście] ***o tej porze roku zawsze było pełno turystów, dziś są tylko mieszkańcy i służby mundurowe. Jadę do pracy, zatrzymują mnie do kontroli. Wracam, zatrzymują mnie do kontroli. A 50 km stąd życie toczy się, jakby nigdy nic. Ciężko o tym mówić*** (Stanek-Misiąg, 2021).

Medycy i medyczki patrzą też szerzej na całą sytuację i podejmują refleksję nad długofalowymi konsekwencjami kryzysu humanitarnego. Wielu z nich dostrzega, jak kryzys negatywnie wpływa na członków ich społeczności Jedne z naszych rozmówców, pracujący w podlaskim szpitalu, widział długofalowe skutki kryzysu dość negatywnie. Stwierdził:

Obserwuję, że czas trwania jest na razie niezbyt długi, także o skutkach w psychice jest jeszcze trudno mówić. Natomiast wiem, że covid odcisnął swoje piętno, i ta rzeczywistość działa bardzo depresyjnie (...) Jesteśmy w chaosie, który dla osób, które nie mają silnego wsparcia w swoich bliskich, myślę, że jest bardzo ciężko znoszony, który wywołuje skutki i psychiczne i fizyczne. Także wszystko się łączy, miesza, oczywiście może być i dużo gorzej. Natomiast dłuższe oddziaływanie ma to do siebie, że powoduje skutki silniejsze. Tego typu rzeczy w naszym klimacie zwykle zamierały na jakiś czas zimą. Jest nadzieja, że może też tak będzie, zwłaszcza jakby się ktoś gdzieś dogada (W3).

Są jednak osoby, które dostrzegają również pozytywne skutki tej całej sytuacji, Mówią oni, że stosunek do migrantów zmienił się w ciągu ostatnich czterech miesięcy. Jeden z lekarzy już zauważa zmiany. ***Nie wiem, ile to jeszcze potrwa. Ale też im dłużej trwa, tym bardziej nas zmienia. Dziś już ludzie tutaj nie pozwalają sobie na takie komentarze, jak na początku września. Stali się bardziej życzliwi, wyczuleni*** (Stanek-Misiąg, 2021). Z naszych obserwacji w terenie oraz przeprowadzonych rozmów wynika, że osobiste spotkania z migrantami są ważnym doświadczeniem zmieniającym często postawy. Jedna z lekarek opisała to w następujący sposób:

Coraz liczniejsza jest też grupa tzw. „nawróconych" – ludzi, którzy stanęli oko w oko z tragedią migrantów i zmienili front o 180 stopni.

Spotkanie człowieka, który jest przerażony, który ma oczy zaszczutego zwierzęcia, który jest brudny, głodny i błagalnym wzrokiem patrzy na nas, nie wiedząc, co go spotka. A w momencie, kiedy wie, że mu pomożemy, rzuca się do rąk i robi wszystko, by okazać wdzięczność – to doświadczenie ekstremalne. Gdy dziecko rzuca się na wodę i jedzenie – wtedy wymiękają najwięksi twardziele. Takie przeżycie burzy wszystkie wcześniejsze negatywne poglądy związane z kryzysem na granicy (Mikołajska, 2021c)

Pozytywny stosunek do migrantów nie jest jedynie deklaratywny. Przytoczona poniżej sytuacja pokazuje, że wielu mieszkańców i mieszkanek Podlasia w sytuacji spotkania z cudzoziemcami, którzy potrzebują pomocy wyciągają do nich pomocną dłoń.

Taka była jedna zabawna sytuacja. Kiedyś w środek [miasta] ***wyszło 7 chłopaków syryjskich, bo już byli tak wykończeni, że już nie wiem, czym im się pomyliło... Tam ich zatrzymała policja i siedzieli w takiej grupce, na skraju ulicy, przemoczeni, zziębnięci. I nagle nie wiadomo skąd wyskoczyły 3 gospodynie z okolicznych domów, przyniosły jedzenie. Jedna w ciągu 15 minut przyniosła 7 par spodni, żeby ich tam poprzebierać. Jedna przybiegła z ogóreczkami kiszonymi na talerzyku, żeby się najedli. Ja sobie tam mniej więcej zlokalizowałam, kto to mógł być i parę dni później ta pani przychodzi na szczepienie przeciw covid i siada na tym krzesełku i mówi, że ona się tak boi tego szczepienia i przeżywa tam.***

– Pani [X], szczepienia się Pani boi, a jak trzeba było na ulicę wyskoczyć do tych chłopców, to się Pani nie bała.

– Boże, pani doktor toż to dzieciaki, przemoczeni, wycieńczeni, ja bym im wszystko oddała (W5).

Podsumowanie

W zaistniałej sytuacji kryzysu humanitarnego duża część opieki medycznej dla migrantów odbywa się poza szpitalami, w warunkach polowych. Z kolei szpitale zaczęły świadczyć usługi nie tylko z zakresu opieki medycznej, ale także pomocy humanitarnej. Na terenie Podlasia dostęp do mocy medycznej jest kontrolowany przez Straż Graniczną. Dyspozytorzy medyczni uzależniają wysłanie karetki od zgody SG. Przy czym zespoły ratownictwa medycznego można wezwać tylko w przypadku stanów ciężkich. Prowadzi to do tego, że pomocy medycznej udzielają oddolne inicjatywy. Medycy na Granicy nazwali swoją pracę uprawianiem medycyny pola walki. W podobnym tonie wypowiadała się mieszkanka strefy objętej zakazem wstępu, określając sytuację, w której wobec niepojawienia się karetki pomagający zmuszeni są do samodzielnego świadczenia pomocy medycznej, czasem z telefonicznym wsparciem specjalisty, jako medycynę leśną. Jednocześnie, ponieważ profesjonalne organizacje świadczące pomoc humanitarną nie działają na tym obszarze, podlaskie szpitale przejęły część ich zadań związanych z nakarmieniem, napojeniem, ogrzaniem migrantów i migrantek oraz zapewnieniem ubrań.

Ponieważ szpitale zostały pozostawione bez systemowego wsparcia i musiały sobie radzić ze zwiększoną liczbą pacjentów ze względu na czwartą falę COVID-19, jak i kryzys humanitarny, wsparły je oddolne inicjatywy tworzone przez organizacje pozarządowe, społeczności lokalne oraz osoby aktywistyczne. Szpitale nie otrzymały wsparcia w postaci procedur działania czy wytycznych związanych ze zwiększającą się liczbą migrantów na ich oddziałach. Najintensywniejsze miesiące kryzysu humanitarnego nałożyły się na czwartą falę COVID-19. Wsparcie od samorządów lokalnych było niewystarczające, a brak woli politycznej blokował na szczeblu centralnym w dużym stopniu tworzenie systemowych rozwiązań. Lukę we wsparciu wypełniły oddolne inicjatywy mieszkańców prowadzone zbiórki z pomocą rzeczową dla migrantów i migrantek oraz organizacje pozarządowe i osoby aktywistyczne pomagające w obszarze tłumaczeń i pomocy prawnej.

Pojawienie się Straży Granicznej w podlaskich szpitalach stanowi dla medyków kolejne wyzwanie, ponieważ nie ma jednej,

uniwersalnej procedury podejmowania współpracy pomiędzy placówkami medycznymi a Strażą Graniczną. Z naszych badań wynika, że Straż Graniczna, kiedy wchodzi do szpitali, nie stosuje jednej procedury postępowania. W badanych przez nas szpitalach te praktyki były różne - od przerzucenia na szpital odpowiedzialności za opracowanie szczegółowej procedury postępowania z pacjentem cudzoziemskim po zupełny brak zainteresowania tym tematem. Również różne i w żaden sposób nieuregulowane były sposoby zachowywania się strażników granicznych oddelegowanych do szpitali.

Migranci i migrantki trafiają do szpitali w złym stanie psychicznym, a wypis tylko pogarsza ten stan, gdyż wiąże się z potencjalną wywózką. Większość cudzoziemców, którzy trafiają do podlaskich szpitali, to osoby osłabione, zdezorientowane i wystraszone. W czasie pobytu w placówkach medycznych ich zdrowie psychiczne nie jest diagnozowane ani monitorowane. Ponieważ migranci panicznie obawiają się wywózki (push-backu) na Białoruś, to w momencie, kiedy są wpisywani, stan zdrowia psychicznego niektórych z nich znacznie się pogarsza (m.in. podejmowane są próby samobójcze).

Według medyków i medyczek mieszkających na Podlasiu kryzys humanitarny łącznie z brakiem systemowej pomocy humanitarnej oraz militaryzacja regionu przyniosły duże obciążenie społeczności lokalnych zarówno na poziomie kolektywnym, jak i jednostkowym. Po pierwsze, pojawił się podział na ludzi chcących pomagać i na tych, którzy odwracają wzrok, co nadszarpnęło tkanki lokalnych społeczności Podlasia. Po drugie, wiele osób angażujących się w pomaganie, w tym część medyków i medyczek, z którymi rozmawiałyśmy, odczuwa ogromne obciążenie psychiczne związane z niesieniem pomocy oraz również z bezradnością, wynikającą tego, że z pomocą nie udaje się dotrzeć do wszystkich osób lub jest ona niewystarczająca, co powoduje że migranci i migrantki cierpią, a w skrajnych przypadkach - umierają.

Źródła

Ambroziak, A. (2021) Co by pan radził w środku lasu kobiecie, która krwawi z dróg rodnych?" Medycy na Granicy w Sejmie, Onet, 16.12.2021, dostęp: https://oko.press/co-by-pan-radzil-w-srodku-lasu-kobiecie-ktora-krwawi-z-drog-rodnych-medycy-na-granicy-w-sejmie/ [dostęp: 16.12.2021]

Łopat, J. (2021) Lekarze znad granicy: Ludzie mówią, że w lasach jest dużo trupów. Ich ciała już rozszarpują zwierzęta, Gazeta Wyborcza, 9.12.2021, dostęp: https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,27895268,lekarka-znad-granicy-ciagle-prosza-skladaja-rece-nie-wiezcie.html [dostęp: 16.12.2021]

Mikołajska, M. (2021a) Kryzys na granicy. Lekarz z Hajnówki o tym, co dzieje się w szpitalu, Medonet, 18.11.2021 dostęp: https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,kryzys-na-granicy--lekarz-z-hajnowki-o-tym--co-dzieje-sie-w-szpitalu,artykul,83491501.html [dostęp: 16.12.2021]

Mikołajska, M. (2021b) Na jaką pomoc w polskich szpitalach mogą liczyć migranci? Lekarz tłumaczy, Medonet, 19.11.2021, dostęp: https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,na-jaka-pomoc-w-polskich-szpitalach-moga-liczyc-migranci--lekarz-tlumaczy,artykul,78430606.html [dostęp: 16.12.2021]

Mikołajska, M. (2021c) Lekarka z Białowieży: wszyscy odwróciliśmy wzrok, nie byliśmy w stanie tego znieść, Medonet, 30.11.2021, dostęp: https://www.medonet.pl/zdrowie,lekarka-mowi--co-sie-dzieje-na-granicy--odwrocilismy-wzrok--nie-bylismy-w-stanie-tego-zniesc,artykul,70629133.html [dostęp: 16.12.2021]

Rozwadowska, A. (2021) Operator 112 odmówił przyjęcia zgłoszenia o wyziębionych nastolatkach z Konga, 23.09.2021, dostęp: https://wyborcza.biz/biznes/7,177151,27606924,wyziebione-nastolatki-z-konga-dyspozytor-112-odmowil-przyjecia.html [dostęp: 16.12.2021]

Siewiereniuk, A. (2021) Niektórzy migranci w szpitalach zachowują się skandalicznie. Takich scen się u nas nie ogląda, Kurier Poranny, 9.11.2021, dostęp: https://poranny.pl/niektorzy-migranci-w-szpitalach-zachowuja-sie-skandalicznie-takich-scen-sie-u-nas-nie-oglada/ar/c1-15895379 [dostęp: 16.12.2021]

Stanek-Misiąg, E. (2021) Pacjenci z granicy, Medycyna Praktyczna.pl, 20.10.2021, dostęp: https://www.mp.pl/kurier/282608,pacjenci-z-granicy [dostęp: 16.12.2021]

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Dz. U. 2003 Nr 128 poz. 1176, z późn. zm.

Zapis posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 16.12.2021 r., z wystąpieniami posła Marka Rutki i wiceministra zdrowia Waldemara Kraski https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp#099E047945BE161CC12587AA00504F65 [dostęp: 16.12.2021]

Raport Grupy Granica „Kryzys humanitarny na pograniczu polsko-białoruskim" (Granica 2021), dostęp: https://grupagranica.pl/files/Raport-GG-Kryzys-humanitarny-napograniczu-polsko-bialoruskim.pdf [dostęp: 16.12.2021]