

[dynamiczny jingiel otwierający odcinek]

OSOBA PROWADZĄCA: Halo, tu feministki. Chcesz wiedzieć, o co nam chodzi? Słuchaj podcastu Funduszu Feministycznego „Słowo na F”. Filtrujemy świat przez feministyczne, choć nie zawsze różowe okulary.

W dzisiejszym odcinku rozmawiamy o aborcji za granicą. Prześwietlamy fakty i mity na temat aborcji. Pytamy, dlaczego Czechy nie są aborcyjnym rajem i czy Polki jeżdżą po aborcję z drinkiem z palemką w rękę, czyli dlaczego określenie „turystyka aborcyjna” należy wyrzucić do kosza. I wreszcie pytamy o to, czy aborcja „do it yourself”, czyli aborcyjna samoobsługa, może nam zastąpić dostęp do legalnego przerywania ciąży w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Minęło 30 lat, odkąd utraciliśmy prawo do aborcji na żądanie, zwanej w okresie PRL-u aborcją z przyczyn społecznych. Wydawało się, że gorzej być nie może, a jednak. Mimo ogromnej feministycznej mobilizacji czarnych protestów i strajków kobiet to drakońskie prawo, które nieironicznie nazywano kompromisem, zostało jeszcze bardziej zaostrzone wyrokiem tzw. Trybunału Konstytucyjnego.

Nic nie wskazuje na to, by wbrew obietnicom wyborczym politycy, polityczki chcieli coś w tej sprawie zrobić w obecnej kadencji rządu. Aborcje jednak dzieją się codziennie. Oficjalnie statystyka Ministerstwa Zdrowia głosi, że w polskich szpitalach w ostatnim roku przerwano ciąży zaledwie 423 razy. Wszystkie z powodu zagrożenia zdrowia i życia osoby w ciąży. Tyle mówi papier, bo według szacunków Federy jest to nawet do 200 tysięcy przypadków rocznie. Aborcje poza systemem dzieją się w domach za pomocą tabletek, które przychodzą pocztą z organizacji takich jak Women Help Women. Dzieją się też tuż za polską granicą, np. w klinikach w Słowacji, w Czechach czy w Niemczech. I wreszcie dzieją się w miejscach ostatniej szansy, np. w Holandii, gdzie prawo jest najbardziej liberalne, i tam trafiają osoby, które nie mogą już liczyć na wsparcie nigdzie indziej. Około 15% Polek, które decydują się na przerwanie ciąży, robi to za granicą. A to wszystko jest możliwe dzięki oddolnej sieci aktywistek, które działają pod szyldem Aborcji bez Granic i opłatają Polskę jak feministyczna ośmiorniczka aborcyjnej solidarności.

To one wspierają w znalezieniu, zorganizowaniu, a często też opłaceniu aborcji. To one towarzyszą osobom w tym doświadczeniu. Z ich statystyk wynika, że w ciągu jednego tygodnia nieformalne grupy feministyczne zapewniają dostęp

do aborcji większej liczbie osób z Polski, niż cały oficjalny system ochrony zdrowia w ciągu roku.

Dzisiaj rozmawiamy z Jolantą Nowaczyk z czeskiej odnogi Aborcji bez Granic, czyli kolektywu Ciocia Czesia. Cześć, Jolanta.

JOLANTA NOWACZYK: Cześć, ahoj.

OSOBA PROWADZĄCA: Jolanta, jak właściwie powstała Ciocia Czesia i czym się zajmujecie?

NOWACZYK: [z akcentem] Ciocia Czesia powstała w 2020 roku, kiedy byliśmy wszystkie bardzo wkurzone na wyrok tzw. Trybunału Konstytucyjnego i kiedy już restrykcyjne i tak prawo w Polsce zostało jeszcze bardziej zaostrzone. Jesteśmy kolektywem, który działa w Czechach, i poznałyśmy się w zasadzie podczas strajkowania pod ambasadą. Wcześniej się w ogóle nie znałyśmy ze sobą, ale w ten sposób stwierdziłyśmy, że trzeba coś zrobić innego niż protest. Byłyśmy też dosyć mocno wkurzone, że nie możemy protestować razem z naszymi siostrami w Polsce, w Warszawie, jak i w innych miastach, i pomyślałyśmy sobie, że może właśnie to, że mieszkamy za granicą, jest w sumie naszą siłą i możemy tym przywilejem, który mamy, mieszkając w Czechach, mając dostęp do legalnej aborcji, tym przywilejem możemy się podzielić z innymi osobami, które mieszkają w Polsce. I tak właśnie powstała Ciocia Czesia, czyli nieformalny kolektyw aktywistyczny, który pomaga w dostępie do aborcji na terenie Czech.

OSOBA PROWADZĄCA: Na czym polega ta pomoc?

NOWACZYK: To zależy. To zależy od tego, kto czego potrzebuje, więc za każdym razem trochę to wygląda inaczej, ale bym to określiła przede wszystkim jako dzielenie się informacją na temat tego, jak przerwać swoją ciążę właśnie w Czechach. Więc to jest taka pierwsza rzecz, którą robimy. Dzielimy się informacjami, gdzie przerwać ciążę, jakie miejsca polecamy, jak się przygotować, co należy wiedzieć przed, ale także co należy wiedzieć po i jak przerwać ciążę, żeby to było w sumie też bezpieczne, jeśli chodzi o prawo w Polsce i żeby nie groziły za to żadne konsekwencje.

Oprócz tego wspieramy osoby w różnych logistycznych działaniach, jeżeli to jest potrzebne. Nie wszyscy potrzebują takiego wsparcia, ale czasem jest ono potrzebne, żeby znaleźć po prostu połączenie do Czech, znaleźć nocleg, pomóc z tłumaczeniem czegoś. Więc te potrzeby są różne bardzo i też się różniły

w zależności od momentu. Na przykład w czasie pandemii to naprawdę było bardzo ciężko, jeśli chodzi o dojazdy, o jakieś papiery, które należało ze sobą wziąć i pokazać na granicy. Więc ta sytuacja pandemii była dosyć hardkorowa, bym tak powiedziała, było naprawdę ciężko wyjechać na aborcję. Teraz już jest oczywiście... Nie ma żadnych obostrzeń, więc potrzeby się po prostu zmieniają w zależności od sytuacji.

Poza tym też wspieramy finansowo. Trzeba pamiętać, że wyjazd to jest jednak dosyć duży koszt, bo to jest tak mniej więcej 2000 złotych na sam zabieg. Do tego, wiadomo, trzeba doliczyć koszty dojazdu, też trzeba mieć kasę na lekarza po aborcji, żeby się udać na wizytę kontrolną, ogarnięcie jakiejś opieki dla dzieci w czasie wyjazdu. Więc jakby te koszty, wiadomo, rosną w zależności od sytuacji. Więc też zapewniamy wsparcie finansowe i możemy opłacić część zabiegu albo całość zabiegu. Uważam, że to jest akurat jedna z najważniejszych naszych misji, żeby móc te koszty pokryć. I do tej pory nam się udawało zawsze mieć na to finanse, więc to jest też coś, z czego uważam, że nasza grupa powinna być bardzo dumna.

I ostatnią część takiego naszego wsparcia to jest wsparcie emocjonalne. Mimo że żadna z nas nie ma wykształcenia psychologicznego, to po prostu jest to takie wsparcie siostrzeńskie, które możemy zaproponować, czyli wysłuchać, powiedzieć: „Hej, zobacz, tyle osób wyjechało i nic, wszystko będzie w porządku, jest to bezpieczny zabieg, nie ma się czym martwić”. I po prostu oferujemy wsparcie dla osób, które tego potrzebują, które często też nie mają komu o tym powiedzieć, bo jednak to też jest związane z tą stygmatą aborcyjną, że często jesteśmy jedynymi osobami, które mogą powiedzieć, że jadą na aborcję albo co czują w związku z tym. Więc stanowimy tutaj taką dla nich osobę, z którą mogą się podzielić tymi emocjami.

OSOBA PROWADZĄCA: Domyślam się, że Czechy są dla wielu osób takim krajem pierwszego wyboru, bo są po prostu blisko Polski. A jak właściwie wygląda kwestia dostępności aborcji w Czechach z punktu widzenia prawnego?

NOWACZYK: Mhm. Aborcja w Czechach jest legalna do 12. tygodnia na tak zwane żądanie, czyli po prostu bez podawania żadnej przyczyny, dlaczego chcemy przerwać ciążę. 12 tygodni, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki, co jest tutaj ważne, bo często się zdarza, że ta długość ciąży jest liczona od stosunku, a tak się nie liczy długości ciąży, więc jest bardzo ważne, żeby mieć też dobrze policzone te tygodnie. Więc jest 12 tygodni na żądanie i potem do 24. tygodnia ze względu na wady płodu, a następnie do końca trwania ciąży, jeżeli ciąża zagraża życiu matki.

OSOBA PROWADZĄCA: A jakimi metodami jest zazwyczaj wykonywana aborcja w Czechach?

NOWACZYK: Są dostępne dwie metody. Farmakologiczna i chirurgiczna do 12. tygodnia. Po 12. tygodniu to już jest tylko i wyłącznie wywoływanie porodu tabletkami, więc to też nie jest dla każdego, dla każdej osoby, więc czasem może warto zastanowić się, jaką metodę się preferuje, ponieważ jeżeli ktoś po 12. tygodniu wolałby jednak mieć chirurgiczną, to warto przemyśleć na przykład wyjazd do Holandii, gdzie to jest możliwe.

OSOBA PROWADZĄCA: Właśnie zastanawiałam się nad tym, z jakiego powodu osoby wybierają aborcję w Czechach właśnie do 12. tygodnia, bo większość aborcji... Oczywiście my nie wiemy, jaka jest do końca skala aborcji w Polsce, ponieważ nikt tego nie liczy, bo one się dzieją właśnie poza systemem. I może to nawet dobrze, że nikt tego nie liczy też, z pewnego punktu widzenia, ale większość z nich to wiemy, że jest wykonywana jednak w domach. To są... Aborcje w Polsce w większości dzieją się tabletkami zamawianymi właśnie z różnych organizacji feministycznych. Zawsze zachęcamy, żeby to były organizacje sprawdzone takie jak Women Help Women. I one według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia... Jakby zalecenie jest takie, że do 12. tygodnia. Wiemy, że osoby też przerywają ciążę tabletkami później. Ale powiedzmy, że nawet trzymając się tych konserwatywnych wytycznych właśnie WHO, to do 12. tygodnia można śmiało przerywać aborcje w Polsce tabletkami. Dlaczego jednak osoby decydują się na aborcje na żądanie w Czechach, czyli w ramach pewnego systemu opieki zdrowotnej?

NOWACZYK: Tak. To chyba najczęściej pojawiającą się obawą to jest po prostu strach przed wzięciem tabletek w domu. I to chyba się najczęściej pojawia, że po prostu osoby się boją, żeby brać tabletki bez osoby medycznej gdzieś będącej pod ręką, więc to jest najczęściej pojawiająca się taka obawa. Po drugie też osoby są niecierpliwie i chcą się pozbyć ciąży jak najszybciej, więc oczekiwanie na tabletki, które mają przyjść pocztą, powiedzmy, 10 roboczych dni, a może nawet czasem więcej, to nie jest opcja dla niektórych osób i chcą po prostu nawet następnego dnia, odkąd się dowiedziały, że są w ciąży, wyjechać jak najszybciej. Więc to jest kolejny taki powód. I chyba trzecim powodem... Określiłabym to jako taki trochę strach przed tą sytuacją w Polsce, że co, jeżeli będę potrzebować właśnie jakiegoś wsparcia lekarskiego, wsparcia jakiegokolwiek i będę musiała jechać na pogotowie czy do szpitala? To jednak to też jest taki duży, często pojawiający się powód, dlaczego osoby wolą

wyjechać do Czech. Bo się czują po prostu pewniej, że nie będą miały problemów.

OSOBA PROWADZĄCA: Wspomniałaś o tym, że osoby boją się zażywać tabletki. Jaki to jest strach? O co czy przed czym?

NOWACZYK: Jest to strach raczej o to właśnie, że w momencie krwotoku nie będą miały dostępu do jakiegoś wsparcia od osób lekarskich albo będą musiały się użerać z jakimiś nieprzychylnymi lekarzami, lekarkami w szpitalu, co jakby kumam i rozumiem, że to może być powodem, dla którego ktoś woli wyjechać sobie za granicę, niż myśleć o takich właśnie przykrych konsekwencjach, jeśli chodzi o sytuację w Polsce, co nie? Totalnie rozumiem. To chyba głównie o to chodzi. Tak czytając te maile od tych paru lat, wydaje mi się, że to przede wszystkim chodzi o strach. Jeżeli coś by poszło nie tak, to co wtedy zrobić? Być może trafię na osobę nieprzychylną aborcji, być może będę musiała się borykać z jakimiś nieprzyjemnymi komentarzami. Więc tak bym określiła, że to chyba chodzi o to.

OSOBA PROWADZĄCA: Może warto przypomnieć. Popraw mnie, jeśli się mylę, ale z tego, co wiem, to nie da się samoistnego poronienia odróżnić od aborcji, jeżeli tabletki zostały zażyte doustnie.

NOWACZYK: Mhm.

OSOBA PROWADZĄCA: Więc właściwie też nie ma się czym martwić. Można po prostu u lekarza powiedzieć, że to jest sytuacja poronienia.

NOWACZYK: Tak, dokładnie. Można w ten sposób to rozwiązać. Jeżeli ktoś nie chce mówić, że zażył tabletki i zażył te tabletki właśnie doustnie, tak jak mówisz, a nie waginalnie, to wtedy można śmiało powiedzieć, że po prostu jest to poronienie. „Nie wiem, co się stało. Akurat obudziłam się z krwią na majtkach”. I jakby pamiętajmy, że poronienie jest bardzo częstym w ogóle do 12. tygodnia ciąży zjawiskiem, więc to nie jest tak, że będą coś podejrzewać. Tylko to się zdarza dosyć często. Warto tylko pamiętać o tym, żeby nie wspominać o skutkach ubocznych tabletek. Więc na przykład o takich jak wymioty czy jakieś mdłości ogólnie. Żeby o tym nie wspominać, bo to może ich naprowadzić właśnie na trop, że się wzięło tabletki aborcyjne. Ale też nawet jeżeliby się powiedziało, że wzięłam, wzięłam tabletki aborcyjne, chciałam, chciałam aborcji i właśnie jestem w trakcie, to też jest to okej. Bo przerwanie własnej ciąży w Polsce jest nadal legalne. I oczywiście, że niektóre osoby lekarskie, które tutaj będą jakoś negatywnie nastawione do nas czy w ogóle do

aborcji, mogą się wykazać zbyt dużą gorliwością. I mogą oczywiście, nie wiem, próbować to gdzieś zgłaszać albo w ogóle robić nieprzyjemne komentarze. Ale pamiętajmy, że to jest po prostu legalne i mamy prawo do tego, żeby przerwać własną ciążę. Też warto pamiętać, że jeżeli przerywamy własną ciążę tabletkami, to żeby zamawiać te tabletki samemu, z własnego konta bankowego, na własne nazwisko i nie przekazywać tych tabletek dalej, tylko po prostu je wykorzystać dla siebie. Bo pomocnictwo w aborcji niestety może tutaj być uznane za nielegalne. Więc po prostu pamiętajmy o takich podstawowych zasadach bezpieczeństwa, żeby to robić właśnie dla siebie, zamawiać dla siebie i na własne nazwisko.

OSOBA PROWADZĄCA: Dzięki, że to mówisz, bo to właściwie był jeden też z mitów, o których chciałam cię zapytać. Czyli właśnie o ten mit, że aborcja w Polsce jest nielegalna. Aborcja w Polsce jest jakby niedostępna w ramach systemu opieki zdrowotnej, ale własna aborcja nie jest karalna. Nikt nas nie może ukarać za własną aborcję, chyba że przekroczony jest ten 22. tydzień, który się uznaje za tą granicę przeżywalności. Czy dobrze mówię?

NOWACZYK: Tak, tak, dokładnie. I też tak samo właśnie bardzo często, jak już mówimy o mitach, w ogóle się pojawia takie przeświadczenie osób, które do nas piszą z prośbą o wsparcie w wyjeździe za granicę, że w ogóle to już jest nielegalne. Więc jakby to też bym chciała uspokoić. W ogóle tabletki to jest jedna sprawa w domu - absolutnie tak, a druga to jest wyjazd za granicę i to też jest legalne. Więc jakby to też bym chciała podkreślić, bo to widzę, że się często pojawia w tych mailach, które dostajemy, że nawet już niektóre osoby się po prostu boją wyjechać, żeby potem też nie wrócić do lekarza. I na przykład, że ta ciąża była potwierdzona u lekarza i co potem, co powiedzieć. Jakby spokojnie, to jest całkowicie okej i nie grozi nam za to absolutnie nic.

OSOBA PROWADZĄCA: Czyli zgodnie z prawem można po prostu powiedzieć u lekarza, u lekarki: „Tak, miałam aborcję, pojechałam, zrobiłam aborcję, nie wiem, w Czechach, w Słowacji, gdziekolwiek”. I to jest bezpieczna sytuacja, powinna być przynajmniej.

NOWACZYK: Totalnie, tak, jasne.

OSOBA PROWADZĄCA: Wróćmy na chwilę do Czech jeszcze. Kiedy ja wpisywałam w wyszukiwarkę na przykład „mapa dostępności aborcji” albo „prawo aborcyjne w Europie”, to pojawiają się takie mapki.

NOWACZYK: Mhm.

OSOBA PROWADZĄCA: I te mapki zwykle wyglądają tak, że jest tak zielono - mówię o Europie teraz głównie - zielono, zielono, zielono, to znaczy dobrze. I czasami jest tak gdzieś w różnych krajach bladozielono, to znaczy tak niby dobrze, ale mogło być lepiej. I jest taka czerwona kropka po środku i to jest Polska, czyli źle, nie ma aborcji. I teraz myślę, że rzeczywistość jest trochę bardziej skomplikowana. I ty o tym wspomniałaś nawet, kiedy mówiłaś, że może jednak lepiej czasami wybrać Holandię. I kiedy się na przykład wchodzi na stronę waszego kolektywu, to tam jest takie drzewko decyzyjne, które pomaga osobom zdecydować, co właściwie powinny zrobić, jaką metodę aborcji, gdzie wybrać, w zależności od sytuacji. I tak pomyślałam, że bardziej niż taka zielono-czerwona mapka, to trochę to przypomina taki aborcyjny escape room, że całe właściwie to prawo, które dotyczy aborcji w Europie i na świecie, jest w sumie obliczone na to, żeby aborcji... żeby ją ograniczyć po prostu. Czyli to jest tak, że tu mogłabym teoretycznie. Aha, ale już przekroczyłam ten tydzień, to teraz może jednak tu. Aha, ale tu kosztuje tyle, to najpierw muszę zbierać, a tutaj jest potrzebna jakaś konsultacja, a tu jakiś dokument, tu już nie mogę, bo coś. I tak naprawdę okazuje się, że trochę to jest taka próba nawigowania tego systemu, który właściwie wcale nie jest takim właśnie aborcyjnym rajem. Jak to wygląda w Czechach? Jakie bariery w dostępie do aborcji ty widzisz jako osoba, która się też zajmuje aborcją w Czechach?

NOWACZYK: No bardzo mi się spodobało twoje porównanie do escape roomu. Myślę, że to jest bardzo dobra w ogóle metafora tego, co się dzieje w Europie, jeśli chodzi o właśnie aborcję. Bo faktycznie każdy kraj ma jakieś zupełnie inne obostrzenia i czasem trudno właśnie, jak ktoś jest w stresie, się w ogóle rozeznac, w którym kraju będzie dla mnie najlepsza sytuacja, jeśli chodzi o przerwanie ciąży. I właśnie wtedy wkraczamy też my, żeby doradzić. To też

my właśnie robimy. To jest jedna z tych rzeczy, na początku próbujemy rozeznac się w tej sytuacji tej danej osoby i dopasować najlepszy scenariusz. Bo to, że ktoś do nas pisze, to nie znaczy, że Czechy zawsze będą dla nich najlepszą opcją, bo czasem właśnie musimy je wysłać np. do Niemiec czy do Austrii, tam, gdzie działają też Ciocia Basia i Ciocia Wienia. Więc to naprawdę zależy od sytuacji danej osoby.

Ale wracając do twojego pytania na temat dostępności aborcji w Czechach i jakie są przeszkody albo ograniczenia, no to jest ich całkiem sporo. I to nas właśnie zdziwiło. To była taka jedna z pierwszych naszych rzeczy, które w ogóle musiałyśmy wykonać jako nasz pierwszy taki „task” duży, jak zaczynałyśmy nasz kolektyw, żeby w ogóle się zorientować w prawie aborcyjnym, ale nie

tylko w prawie, ale też w praktykach w ogóle. No bo to, że jest prawo takie, to jest jedna rzecz, a potem praktyka to jest zupełnie druga rzecz.

No i właśnie tego doświadczyłyśmy. Okazało się, że jak zaczęłyśmy w ogóle szukać pierwszych szpitali, klinik, z którymi mogłybyśmy współpracować, to się okazało, że dostawałyśmy same odmowy. I było, że: „Nie, osób spoza Czech to my nie przyjmujemy”. Więc byłyśmy dosyć zdziwione tą sytuacją, bo tak się zawsze mówi, że wyjazd do Czech na aborcję i takie jest utarte myślenie, że to taki właśnie aborcyjny raj, tak jak to określiłaś wcześniej. A się okazało, że wcale tak nie jest.

To wynika z bardzo niejasnej sytuacji prawnej w Czechach, jeśli chodzi o prawo aborcyjne, ponieważ obecnie są dwie interpretacje tego prawa. Jedna mówi o tym, że osoby z Unii Europejskiej mają dostęp do aborcji, i jest to interpretacja zaproponowana przez Ministerstwo Zdrowia. A druga interpretacja mówi, że jest aborcja legalna tylko i wyłącznie dla osób, które są z Czech lub mieszkają na terenie Czech, i jest to interpretacja dosyć konserwatywnej, bym powiedziała, Czeskiej Komory Lekarskiej, czyli Izby Lekarskiej, mówiąc po polsku. No i z tego właśnie wynika, że niestety nawet same szpitale nie do końca wiedzą, co mają odpowiadać i czy mają te osoby przyjąć czy nie spoza Czech.

I tym się też zajmowałam w innym kolektywie, w którym działałam. To jest ASAP, Abortion Support Alliance Prague. To jest kolektyw z Czech, w którym się zajmujemy właśnie badaniem dostępu do aborcji. I z tych badań, które powtarzaliśmy właśnie w tym roku, wyszło, że niestety tylko 47% szpitali przyjmuje osoby spoza Czech z Unii Europejskiej, nawet nie spoza Unii Europejskiej, ale wciąż z Unii Europejskiej, na zabieg aborcji. Czyli to znaczy, że jeżeli będzie osoba spoza Czech, która potrzebuje aborcji, to musi zwrócić się do dwóch szpitali. W jednym prawdopodobnie dostanie odmowę, a w drugim być może ją zaakceptują. To jest bardzo słaby wynik, jeżeli to jest tylko 47%. Też parę procent po prostu nam nie odpowiedziało lub nie było pewne odpowiedzi, co też świadczy o tym, że ta sytuacja jest tak niejasna, że nawet same szpitale nie wiedzą, co robić. Więc to jest naprawdę bardzo zawiła sytuacja, która już od wielu lat jest wałkowana w czeskich mediach, zwłaszcza właśnie po 2020 roku tym bardziej to był taki temat na topie, że kurczę, to jest naprawdę nie w porządku i jest to wykluczające dla osób, które są spoza Czech. Więc to jest totalny absurd.

OSOBA PROWADZĄCA: Chciałam powiedzieć, że to trochę tak jak w Polsce z klauzulą sumienia, że tak naprawdę jak się pójdzie do losowej osoby, do

lekarza, który jest po prostu z internetu i się nie sprawdzi, albo po prostu w przychodni, to tak naprawdę nigdy nie wiesz, czy dostaniesz tę receptę, czy nie dostaniesz. I rozumiem, że to jest trochę podobna sytuacja, że większość pewnie szpitali nie pisze na swoich stronach „przyjmujemy” albo „nie przyjmujemy”, tylko właściwie pewnie tak jak powiedziałaś, czasami nawet same szpitale nie mają jasnej polityki i się dopiero zajmują tym, jak się mierzą z daną sytuacją.

NOWACZYK: Tak.

OSOBA PROWADZĄCA: Też jest dla mnie to ciekawa zbieżność, że Izba Lekarska w Czechach jest właśnie... tak konserwatywnie interpretuje. To myślę, że to też jest podobieństwo do Polski, gdzie środowisko lekarskie właściwie poza nielicznymi wyjątkami właściwie też są takimi strażnikami, strażniczkami takiego status quo aborcyjnego, które raczej nie sprzyja dostępowi do aborcji.

NOWACZYK: Mhm.

OSOBA PROWADZĄCA: Ale chciałam cię zapytać o to... Bo rozumiem, że to, że nie zawsze jest dostępna aborcja dla osób, które nie mają w Czechach stałego pobytu, wynika z tej starej ustawy, która jest z lat 80., czyli ma już teraz pewnie ponad... 40 lat. Prawie 40 lat chyba. I po prostu została w taki sposób sformułowana i cały czas jej nie zmieniono. Ale rozumiem, że jest jakaś tam furtka dla osób, które mają pobyt w Unii Europejskiej, obywatelstwo Unii Europejskiej. Ale też jest tak, że w Polsce mieszkają osoby, które nie mają polskiego obywatelstwa albo w ogóle pobytu w Polsce. I one też często potrzebują aborcji. Jest w Polsce bardzo dużo osób z Ukrainy, osób z Gruzji, z Kaukazu, też z innych po prostu państw poza Unią Europejską. Jak wygląda dostęp dla tych osób do aborcji? Czy on w ogóle jest możliwy? Czy wtedy wysyłacie osoby... Po prostu proponujecie im jednak, żeby wykonały tę aborcję gdzie indziej?

NOWACZYK: Mhm. To w takiej sytuacji niestety nie możemy za bardzo pomagać właśnie ze względu na te ograniczenia czeskiego prawa. I w takich sytuacjach najłatwiej jest zamówić tabletki po prostu. To polecamy w pierwszej kolejności - zamówienie tabletek z Women Help Women - albo wyjazd do krajów typu Austria czy Niemcy. Bo tam nie ma w ogóle żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o narodowość czy w ogóle posiadany paszport.

I chciałam tylko właśnie powiedzieć, że ta sytuacja była dosyć trudna dla nas, kiedy zaczęła się pełnoskalowa wojna w Ukrainie i miałyśmy sporo osób, które

wyjechały do Polski, uchodźczyń z Ukrainy, które zorientowały się w Polsce, że są w ciąży. Często się do nas właśnie zgłaszały z pytaniem o wsparcie, ale my nie mogliśmy im pomóc, więc ta sytuacja była dla nas megaprzykra, że po prostu nie byliśmy w stanie zaoferować żadnego wsparcia, jedynie po prostu podzielić się informacjami, co może zrobić, czyli zamówić tabletki albo wyjechać do innego kraju.

[jingiel]

OSOBA PROWADZĄCA: Słuchasz podcastu Funduszu Feministycznego „Słowo na F”. Od lat zbieramy pieniądze od osób takich jak ty, by wspierać dziewczynki, kobiety mieszkające na wsi, osoby queerowe i kobiety z doświadczeniem przemocy. Razem walczymy o świat, w którym każda osoba jest wolna i bezpieczna. Dołącz do nas już dziś. Ustaw stałą wpłatę na femfund.pl.

Zaczęłyśmy rozmawiać o tych ograniczeniach w dostępie do aborcji i - jak rozumiem - kwestia stałego pobytu to nie jest jedyna rzecz, która w Czechach jest problematyczna. Co jeszcze sprawia, że realna dostępność aborcji jest w Czechach utrudniona?

NOWACZYK: Na pewno jednym z takich kolejnych utrudnień to jest w ogóle bardzo mała dostępność tabletek abortyjnych, czyli nie ma za bardzo wyboru, jeśli chodzi o metodę. I w związku z tym my też na przykład, to chyba nie padło tutaj, ale my nie oferujemy wsparcia, jeśli chodzi o aborcję farmakologiczną w Czechach, ponieważ to w ogóle nie ma sensu. Jeżeli ktoś chce aborcję farmakologiczną w Polsce, to lepiej jest zamówić sobie tabletki z Women Help Women. I to często się śmieję, że jakby aborcja farmakologiczna, w ogóle aborcja jest często jakby łatwiej dostępna w Polsce niż w Czechach. I naprawdę mówię to serio.

OSOBA PROWADZĄCA: Z czego to wynika?

NOWACZYK: To wynika z bardzo prostego faktu, że tabletki abortyjne są zarejestrowane tylko i wyłącznie do 49. dnia ciąży, czyli to jest jakieś, nie wiem, 7 tygodni, coś takiego. Więc jakby 7 tygodni to jest bardzo mało. Dopiero wtedy osoby często się w ogóle orientują, że są w ciąży, albo chwilę przed tym. No i już jest za późno w ogóle, żeby tę metodę wybrać, co nie? Więc jakby to na pewno jest jedno z ograniczeń, że jest to zarejestrowane w ten sposób. Ale oprócz tego cena jest taka sama jak chirurgicznej, co też uważam, że jest

bardzo nie fair. Bo jednak nie zostajemy ani w szpitalu, ani w klinice, tylko po prostu przychodzimy po tą tabletkę.

OSOBA PROWADZĄCA: Taki zestaw z Women Help Women kosztuje bodajże 75 euro, czyli jakieś 350 złotych.

NOWACZYK: Dokładnie, tak.

OSOBA PROWADZĄCA: A w Czechach rozumiem, że to jest kilkakrotność tej kwoty.

NOWACZYK: Tak, dokładnie. No to też jest właśnie moim zdaniem po prostu nie w porządku, żeby kasować tyle samo co za aborcję chirurgiczną. A oprócz tego są wymagane dwukrotne wizyty. Czasem nawet trzykrotne, ponieważ jeszcze wymagana jest kontrola po. Z tego też względu właśnie my nie oferujemy takiego wsparcia w aborcji farmakologicznej w Czechach. Ponieważ też toby nie za bardzo miało sens, żeby przyjeżdżać aż na taki długi okres, żeby wziąć te tabletki.

I to też jest właśnie ciekawe, że jak mówiłyśmy o tym, dlaczego te osoby czasem wolą wyjechać do Czech na zabieg chirurgiczny, to też tak powiem, że to jest ciekawe, że często się pojawia temat: „Chciałabym przyjechać do Czech i kupić sobie tabletki, i wrócić do Polski”. Jakby to niestety tak nie działa. I często po prostu osoby boją się zamówić zestaw z Women Help Women i myślą, że bardziej bezpieczną opcją będzie z jakiegoś czeskiego szpitala. Ale to są te same tabletki. To samo się otrzyma z Women Help Women, więc jakby nie musimy się tego obawiać.

OSOBA PROWADZĄCA: Pytam cię o te ograniczenia w dostępie do aborcji w Czechach też w kontekście raportu, który wydałyście jako Abortion Support Alliance Prague, którego jesteś częścią. I w tym raporcie, który też jest dostępny, polecamy go, jest dostępny w języku angielskim, jeśli się nie mylę...

NOWACZYK: Mhm, dokładnie, tak.

OSOBA PROWADZĄCA: ...odnosicie się właśnie też do kwestii ceny. I to mnie zaskoczyło, kiedy przeczytałam wasz raport, że właściwie - jest to dla mnie szokujące - każdy szpital, każda placówka ustala samodzielnie ceny aborcji i one się tak bardzo różnią. Czy możesz trochę powiedzieć więcej o tym ekonomicznym aspekcie też dostępności aborcji w Czechach?

NOWACZYK: Tak. To był jeden z takich ważniejszych aspektów, które tam badaliśmy. I tak jak właśnie mówisz, każdy szpital ma zupełnie inną cenę, więc nigdy nie wiadomo, czego się spodziewać. I te ceny mogą być naprawdę bardzo różne. To jest różnica kilkuset złotych, nawet czasem więcej, między jednym a drugim szpitalem. I oprócz tego może też warto wspomnieć to, że średnia w ogóle cena aborcji do 12. tygodnia to jest około 24% minimalnej... wynagrodzenia minimalnego. To jest dosyć sporo, biorąc pod uwagę to, że nie ma po prostu miejsca, gdzie można by poprosić o wsparcie finansowe w Czechach na aborcję. Tak jak istnieje to w wielu krajach. Na przykład w Niemczech, jeżeli się zarabia minimalną krajową, można aplikować o zwrot kosztów aborcji do 12. tygodnia. Nawet nie mówię z powodów medycznych, ale do 12. tygodnia. W Niemczech - do 14., czyli na żądanie, powiedzmy. Można się zwrócić do swojej ubezpieczalni, żeby te koszty zwrócili, tak? Różne systemy wsparcia istnieją w różnych krajach. Kolektywy feministyczne, organizacje feministyczne często oferują wsparcie finansowe. A w Czechach po prostu nawet nie ma do kogo się zwrócić. Więc to jest dla mnie takie uderzające tutaj, że niestety nie istnieje żadne wsparcie takie pod względem ekonomicznym w Czechach. A te ceny, tak jak mówię, to może być nawet 24% minimalnego wynagrodzenia.

OSOBA PROWADZĄCA: Czy coś jeszcze ogranicza dostęp do aborcji w Czechach?

NOWACZYK: Tak, jeszcze jest jeden ciekawy zapis, który mówi o tym, że aborcji nie można zrobić sześć miesięcy od ostatniego zabiegu. Więc to też jest tutaj mocno ograniczające. Ale ten zapis jest kontynuowany. Chyba że ma się już dwójkę dzieci lub 35 lat.

OSOBA PROWADZĄCA: Chodzi o zabieg aborcji, tak? Czyli że musi być jakby przerwa pomiędzy aborcjami większa niż minimalne sześć miesięcy.

NOWACZYK: Tak. Dokładnie.

OSOBA PROWADZĄCA: Co, jak rozumiem, nie ma żadnego medycznego uzasadnienia?

NOWACZYK: Absolutnie nie ma. I to jest po prostu jakaś kolejna forma kontroli tego, żeby tych aborcji, powiedzmy, nie wiem... zmniejszać ich ilość czy po prostu kontrolować zdrowie reprodukcyjne kobiet czy osób z macicami, tak? To jest kolejna rzecz.

Jeszcze jedna, którą bym tutaj może wspomniała, to jest też sytuacja osób niepełnoletnich. Tutaj w Czechach jest tak, że szpital czy klinika mają obowiązek poinformowania rodziców o zabiegu. Ale często w praktyce, na przykład w klinikach, jest to tak, że wymagają, żeby rodzic był na miejscu i wyraził zgodę na miejscu. Więc jeżeli są jakieś osoby niepełnoletnie, które potrzebują aborcji i nie chcą o tym wspominać swoim rodzicom - mówię o sytuacji w Polsce... Jeżeli te osoby niepełnoletnie z Polski potrzebują aborcji, to lepiej moim zdaniem zamówić tabletki albo ewentualnie przemyśleć wyjazd do innego kraju niż Czechy. Bo po prostu to nie przejdzie, żeby nie było bez informowania rodziców o tym.

OSOBA PROWADZĄCA: Chodzi o 18. rok życia, rozumiem, tak? Czyli podobnie jak w Polsce?

NOWACZYK: Tak, osiemnaście.

OSOBA PROWADZĄCA: Osiemnaście. I też są kraje, w których już powyżej 14. albo 16. roku życia nie ma już tego obowiązku zgody rodziców, prawda?

NOWACZYK: Tak, tak. To właśnie Niemcy albo Austria, tam mogą bez żadnej zgody, bez informowania rodziców. I to będzie najlepsze właśnie. Austria albo Niemcy, albo tabletki.

OSOBA PROWADZĄCA: Trochę już ogarnęliśmy ten escape room mniej więcej trochę z punktu widzenia Czech, jaki to jest punkt w tym miejscu. A jak ty myślisz o tym właściwie, co byłoby dobrym prawem aborcyjnym? Wiem, że na przykład Aborcyjny Dream Team bardzo mocno podkreśla taki aspekt, że właściwie najlepszym prawem aborcyjnym jest po prostu pusta kartka papieru. Czy ty, czy wy się z tym zgadzacie? Albo jak w ogóle widzicie, jak to powinno zostać określone, żeby faktycznie sprzyjało dostępowi do aborcji, a nie ograniczaniu tego dostępu na zasadach, które podobają się politykom, lekarzom?

NOWACZYK: Mhm, tak, no to chyba ta metafora białej kartki... Zgadzam się z tym. I myślę, że to jest naprawdę najbardziej trafna metafora, jak powinno wyglądać prawo aborcyjne. Bo ja widzimy na przykładzie chociażby Czech, to wszystko, o czym teraz opowiadam, to to jest wszystko po prostu ograniczenie właśnie prawa do aborcji z wielu różnych jakby punktów widzenia, tak? Od posiadanego paszportu po sytuację ekonomiczną, po posiadanie już dzieci czy nie, czyli tych, powiedzmy, sześciu miesięcy od ostatniej aborcji, więc jakby tutaj jest tyle różnych jakby rzeczy do wzięcia pod uwagę, że się okazuje, że tak

naprawdę to ten zapis wcale nie jest o tym, żeby mieć prawo do aborcji, tylko wręcz przeciwnie. Ten zapis jest o tym, kto nie ma prawa do tej aborcji, i wyklucza te osoby z tego systemu. Więc tak jak widzimy nawet właśnie na przykładzie tych Czech, ta dostępność nie jest wcale taka dobra i w tym prawie jest tam zapisane właśnie, kto nie ma prawa. Jeszcze zapomniałam o jednej rzeczy, że też w tym prawie jest zapis o tym, że dostęp do aborcji mają kobiety. I to też właśnie byłyśmy w kontakcie z czeskim takim... organizacją Transparent, żeby to rozwikłać, ponieważ mamy informację o tym, że osoby po tranzykcji nie mają dostępu do aborcji w zasadzie. Jeżeli mają wpisane w metryce, że są mężczyznami, i potrzebują aborcji, to kliniki ich nie przyjmą, ponieważ jest zapis, że to są... powinny być kobiety.

OSOBA PROWADZĄCA: Rozumiem, że być może to wynika z tego, że ta ustawa jest bardzo stara, tak?

NOWACZYK: Tak.

OSOBA PROWADZĄCA: Bo pochodzi z lat 80., ale że ona jest jakby też wykorzystywana teraz po to, żeby po prostu odmawiać osobom też dostępu do aborcji.

NOWACZYK: Ja myślę, że to wynika ze strachu po prostu. Kliniki czy szpitale się często też boją. Nie sądzę... Nie dawałabym tutaj jakiejś takiej...

OSOBA PROWADZĄCA: [śmiejąc się] Najbardziej strachliwa grupa społeczno-zawodowa chyba, lekarze.

NOWACZYK: Niestety, ale to gadałyśmy o tym właśnie z naszymi klinikami, z którymi pracujemy. Mieli to przedyskutowane ze swoimi prawnikami, więc nie przykładałabym tutaj im złej woli w tym, bo faktycznie te zapisy są takie, jakie są. Więc na razie jeszcze nie ma takiego problemu z tym w Czechach, dlatego że to jest właśnie jeszcze zupełnie inny problem, czyli zmiana płci w dokumentach jest możliwa w Czechach, tylko jeżeli osoby trans przejdą sterylizację, dlatego jeszcze na razie nie ma takiego problemu, żeby transmężczyźni w Czechach potrzebowali tej aborcji, tak? Ale np. jeżeli ktoś zmienił to oznaczenie w dokumentach np. za granicą albo właśnie w ogóle osoba, która jest spoza Czech, gdzie się to da zrobić właśnie bez sterylizacji, to będzie miała problem z dostępem do tej aborcji w Czechach, tak? Ale jeżeli zniosą tą obowiązkową sterylizację, więc będziemy mieli więcej osób trans, transmężczyzn, którzy mogą zająć w ciąży i będą potrzebować aborcji, no to to będzie właśnie taki istotny problem, nie?

OSOBA PROWADZĄCA: Dzięki Jolanta. Pomyślałam, że teraz może dobrze byłoby się przyjrzeć jeszcze kilku faktom, mitom, a może jednocześnie i faktom, i mitom wokół aborcji, bo też jesteś osobą, która, tak jak powiedziałaś, zajmuje się tym od już wielu lat, i pewnie z twojego doświadczenia bardzo dużo wynika. A cały czas wydaje mi się, że mimo że od wielu lat w Polsce właściwie zajmujemy się rozmową o aborcji i też już bardzo dużo pracy zrobiły kolektywy aborcyjne, które właściwie non stop edukują osoby, to cały czas też powtarzają się te mity i też wiem, że do was osoby, które trafiają, często mają różne wątpliwości, które są właśnie zakorzenione też w tych rozpowszechnionych mitach o aborcji. Więc chciałam z tobą sprawdzić, co jest faktem, co jest mitem. I chciałam zacząć od takiego, który się pojawia bardzo często, czyli o tym, że aborcja może wpływać na płodność.

NOWACZYK: Jest to mit, ponieważ aborcja nie wpływa na płodność, nie ma żadnych dowodów naukowych na to, a co więcej, płodność wraca od razu po aborcji. Więc też pamiętajmy o tym. Jeżeli wracamy z aborcji, skończyliśmy aborcję, od razu się zabezpieczajmy, bo to nie jest tak, że jesteśmy chronieni jakimś jeszcze czasem bez możliwości zapłodnienia, co często też jest takim mitem, nie wiem skąd wynikającym, ale tak, trzeba się zabezpieczać po aborcji.

OSOBA PROWADZĄCA: Nie ma okresu ochronnego po aborcji. [śmiech]

NOWACZYK: [śmieje się] Nie ma.

OSOBA PROWADZĄCA: Okej. To drugi, myślę, że też bardzo rozpowszechniony. W ogóle że aborcja jest niebezpieczna, a zwłaszcza taka, która jest robiona w domu, samodzielnie, że grożą po niej powikłania.

NOWACZYK: Mhm. To też jest, bym powiedziała, w większości mit. Aborcja, która jest przeprowadzona czy to przez osoby, które wiedzą, jak to zrobić w klinice, czy też używamy zestawu do aborcji, tabletek aborcyjnych, jest bezpieczna. Jest naprawdę polecana. Jeśli chodzi o tabletki, jest to metoda polecana przez WHO, więc myślę, że nie musimy się tutaj tym stresować. Jest to tak naprawdę jeden z najbardziej powszechnych zabiegów ginekologicznych wykonywanych na całym świecie, więc jeżeli to jest wykonane zgodnie z zasadami, wytycznymi, to nie ma powodów do obaw.

OSOBA PROWADZĄCA: W razie rozumienia jakichkolwiek powikłań, które mogą się zdarzyć tak jak w przypadku każdego innego zabiegu, po prostu warto się udać do lekarza, do lekarki.

NOWACZYK: Dokładnie. Jest parę takich oznak, które mogą świadczyć o jakichś powikłaniach. To przede wszystkim wysoka gorączka i też nieprzyjemny zapach z pochwy. Wtedy warto udać się do lekarza na pewno i w takiej sytuacji po prostu można albo powiedzieć, że się poroniło, albo po prostu powiedzieć, że się miało aborcję. W zależności od tego, kto się jak czuje z tym, żeby to powiedzieć.

OSOBA PROWADZĄCA: To kolejna kwestia, czyli tego, że aborcje robią przede wszystkim młode kobiety, które nie chcą mieć dzieci. Powiedziałyśmy już o tym, że to po pierwsze nie muszą być kobiety. A jak to jest z tymi dziećmi?

NOWACZYK: To też jest kolejny mit, że to są głównie nastolatki i bardzo młode osoby. Znam takie badania, które mówią, że w USA 60% osób, które miały aborcję, to już mają dzieci, jedno lub więcej. I tylko około 15-16% to są nastolatki. I w innych krajach, chyba w Australii czy w Wielkiej Brytanii, mniej więcej podobnie było. 50% lub ponad 50% to były osoby już z dziećmi. I to też widzimy w sumie po tych mailach, które do nas przychodzą, że to jednak duża część tych osób, które do nas zwracają się z prośbą o pomoc, to już mają właśnie jedno lub więcej dzieci.

OSOBA PROWADZĄCA: To jeszcze jedno. Aborcja jest doświadczeniem rzadkim i wyjątkowym w jakimś sensie.

NOWACZYK: No tak, bo to politycy by chcieli chyba, żebyśmy tak myśleli, że jesteśmy wyalienowani z tej całej społeczności i że jesteśmy zupełnie same z tym doświadczeniem aborcji. Ale tak wcale nie jest. I to kolejne badania, które mówią o tym, że jedna na cztery ciąży kończy się aborcją właśnie. Więc jest to doświadczenie na pewno dużo bardziej powszechne, niż nam się wydaje.

OSOBA PROWADZĄCA: Ta kwestia wyalienowania wydaje mi się też ważna, bo organizacje pro-life czy anti-choice, właściwie trzeba by było powiedzieć, które zajmują się przede wszystkim ograniczaniem dostępu do aborcji, bardzo często mówią o czymś takim, że aborcja jest doświadczeniem traumatycznym i że występuje coś takiego jak trauma aborcyjna. Czy możesz się do tego odnieść?

NOWACZYK: To jest kolejny mit, który już został dawno obalony, że coś takiego jak syndrom postaborcyjny nie istnieje. Może jedynie warto wspomnieć o tym, że jeżeli ma się wsparcie, jeżeli ma się środki do tego, żeby mieć tą aborcję na

takich warunkach, na jakich się chce, to nie jest to doświadczenie... nie musi to być doświadczenie, które będzie traumatyczne. Traumatyczne moim zdaniem jest właśnie to, jak środowiska anti-choice właśnie mówią o tym doświadczeniu, i to, jak oni chcą po prostu, żeby wyglądało nasze życie i świat. To jest moim zdaniem bardziej traumatyczne niż posiadanie wyboru.

OSOBA PROWADZĄCA: To jeszcze coś, co nie jest do końca mitem, ale z kolei takim utartym określeniem, które ja cały czas, mimo że już minęło bardzo wiele lat, od kiedy śledzę, jak media mówią o aborcji, to cały czas w polskich mediach pojawia się też takie określenie „turystyka aborcyjna”. Co ty o tym myślisz?

NOWACZYK: No tak, to już mamy żarty w naszym kolektywie na ten temat, turystyki aborcyjnej, bo to brzmi, jakby ktoś sobie kupował bilet do Czech z jakimś, nie wiem, wyjazdem na spa i...

OSOBA PROWADZĄCA: Z biurem podróży aborcyjnym. [śmiech]

NOWACZYK: Tak. Takim jesteśmy trochę biurem podróży aborcyjnym, więc w sumie czemu nie? Ale absolutnie nie, nie lubimy tego określenia. To, że osoby są zmuszane do tego, żeby wyjeżdżać, jest po prostu nie w porządku, a turystykę jednak się kojarzy z palemką i z wyjazdem po prostu dla przyjemności, więc to nie jest wyjazd dla przyjemności i ta sytuacja wymusza na nas to, że musimy wyjeżdżać, tak? I to, że aborcja nie jest legalna w Polsce, nie oznacza, że tych aborcji nie ma, to non stop się dzieje i nie używajmy tego określenia po prostu.

OSOBA PROWADZĄCA: Dzięki za to szybkie rozprawienie się z kilkoma mitami dotyczącymi aborcji. Dzisiaj właściwie głównie rozmawialiśmy krytycznie o Czechach jednak jako właśnie o tym kraju, który dopuszcza aborcję, ale cały czas ją ogranicza. Nadal wiemy, że z perspektywy polskiej to jest po prostu kraj, do którego wiele osób wyjeżdża, żeby przerywać ciążę, i że to jest potrzebne. Więc też chciałam to jakoś wzmocnić, że jeżeli są osoby, które potrzebują aborcji, to rozumiem, że jak najbardziej mogą też zgłosić się po pierwsze w ogóle na infolinię Aborcji bez Granic, ale też konkretnie do was. Czy możesz powiedzieć, jak można się z wami skontaktować?

NOWACZYK: Z nami można się skontaktować przez maila: ciocia_czesia@protonmail.com i odpowiadamy w ciągu 24 godzin.

OSOBA PROWADZĄCA: Dzięki wielkie. Gościnią naszego podcastu była Jolanta Nowaczyk z kolektywu Ciocia Czesia.

NOWACZYK: Dzięki wielkie.

[jingiel]

OSOBA PROWADZĄCA: To był podcast Funduszu Feministycznego „Słowo na F”. Dziękujemy, że nas słuchasz. Pamiętaj, że możemy działać dzięki osobom takim jak ty. Wspieraj nas regularnie na femfund.pl.