

godz. 12.00
niedziela
6 marca 2016
pod PKiN

Jak co roku zapraszamy rodziców/opiekunki/opiekunów z dziećmi do Kids Blocku – tym razem maluchy będą jechać wspaniałym dwupiętrowym autobusem!

GAZETA MANIFOWA

POROZUMIENIE



KOBIET 8 MARCA

Aborcja w pierwszych 3 miesiącach, przeprowadzona we właściwych warunkach i/lub przez wykwalifikowane osoby, jest zabiegiem prostym – i dziesięciokrotnie bezpieczniejszym niż poród.

Rocznie 5 000 000 kobiet na świecie trafia do szpitala z powodu komplikacji po tzw. niebezpiecznej aborcji – wykonanej nieprofesjonalnie, często zbyt późno. Co 9 minut z powodu powikłań związanych z nielegalną aborcją umiera kobieta. Co roku z tego samego powodu osieroconych zostaje 220 000 dzieci. Polki przeprowadzają od 80 000 do 200 000 nielegalnych aborcji rocznie.

Sprawiedliwość reprodukcyjna, czyli co łączy prawo do aborcji, godne porody i urlopy macierzyńskie

Jak walczyć o legalną aborcję? Naszą odpowiedzią jest sprawiedliwość reprodukcyjna jako strategia kładąca nacisk na doświadczenia kobiet i kwestie ekonomiczne!

Niektóre kobiety chcą mieć dzieci, inne chcą, a nie mogą, jeszcze inne nie chcą albo nie mogą sobie na to pozwolić. Niektóre z nas już mają dzieci, ale trudno im je utrzymać, inne poroniły i chcą być traktowane z szacunkiem. W każdej z tych sytuacji chodzi o jedno – godność, o prawo kobiet do decydowania o swojej płodności, połączone z zagwarantowaniem warunków (w tym ekonomicznych), pozwalających te decyzje swobodnie podejmować. Ten pakiet zbliżonych postulatów Amerykanki z mniejszości etnicznej nazwały sprawiedliwością reprodukcyjną. Obejmuje ona obszary takie, jak edukacja seksualna, antykoncepcja, aborcja, poronienia, leczenie niepłodności, ale też warunki porodu, opiekę nad dziećmi, kwestie alimentów oraz sytuację osób i rodzin nieheteronormatywnych. „Sprawiedliwość reprodukcyjna” bezpośrednio odnosi się do sprawiedliwości społecznej. Bardzo ważny jest tu wymiar ekonomiczny. Bo to niesprawiedliwe, że antykoncepcja – ze względu na wysoką cenę – jest przywilejem nielicznych, „poród po ludzku” – luksusem dostępnym tylko dla najbogatszej elity, a niewiele cierpiących na niepłodność par ma dostęp do *in vitro*.

Całościowe ujęcie odpowiada naszym życiowym doświadczeniom. Kiedy dorastamy, chcemy edukacji seksualnej, potem dostępu do antykoncepcji, a jeszcze później być może do aborcji lub leczenia niepłodności. Jeśli zechcemy urodzić, pragniemy być traktowane z szacunkiem przez lekarzy, a gdy dziecko podrośnie, potrzebujemy przedszkola. Jest tu też miejsce dla doświadczenia mężczyzn. Złożoność problemu pokazuje gra, którą znajdziecie

na 2. stronie gazetki. Zaczniemy myśleć o prawach reprodukcyjnych w kontekście realnych doświadczeń ludzi i rozmawiać ze sobą o swoich doświadczeniach, a zobaczymy, jak bardzo są zbliżone – nawet wtedy, gdy pozornie się różnią. I zobaczymy, jak jest nas wiele_u! Jako ruch staniemy się silniejsi i silniejsi. Mówmy o aborcji, o porodach, o wychowywaniu dzieci jako doświadczeniu, a nie jako zagadnieniu. Nie mamy się czego bać! Im więcej osób będzie mówił i pisał, tym lepiej. Niech wybrzmiały głosy kobiet, które nie wierzą w żadne syndromy, kobiet, które wspominają aborcję jako koszmara tylko dlatego, że odbyła się w podziemi, bez odpowiedniej opieki, albo dlatego, że zdecydowały się na nią ze względów ekonomicznych. Mówmy o doświadczeniu tych, którym aborcja przyniosła ulgę lub wręcz uratowała życie. Szanujmy decyzję i uczucia kobiet, które mówią: „nie żałuję”, i tych, które chciałyby cofnąć czas. Wypowiedź „żałuję, że przerwałam ciążę” nie jest jednoznaczna ze zdaniem „aborcja powinna pozostać nielegalna”!

Zmiana nie będzie możliwa, dopóki kobiety boją się krzyknąć o tym, co im się należy. Każda duża zmiana społeczna wymaga ruchu społecznego, który pozwala wyrażać gniew. Połączmy go z gniewem klasowym, z niezadowolaniem z materialnych warunków, w jakich żyjemy. W tej sprawie nie warto używać eleganckich, akademickich argumentów, nie warto być grzeczną_y. Nasze najbardziej podstawowe potrzeby są na szarym końcu. Zbierzmy całą frustrację wywołaną łamaniem naszych praw, przestańmy przeżywać kolejne problemy i pozwólmy sobie poczuć gniew na to, jak wygląda życie w Polsce. Wtedy będziemy mogły_li coś zmienić. To wielka siła.

Agata Chełstowska

ABORCJA

w obronie ŻYCIA

POROZUMIENIE
KOBIET
8 MARCA

XVII Manifa 12.00
6.03.2016 spod PKiN manifa.org

projekt plakatu: Agnieszka Weseli

Kto w Polsce ma wybór?

Pochodzisz z dużego miasta lub nawet z trochę mniejszego, ale masz pracę, dzięki której jesteś w stanie zapłacić czynsz za mieszkanie, rachunek za telefon i kupić tabletki antykoncepcyjne lub założyć spiralę, gdy uważasz, że takie rozwiązanie jest dla ciebie wygodniejsze. Jeśli masz szczęście, a to zawsze loteria, może mieszkasz w pobliżu apteki, której właścicielką_a nie dręczy sumienie i która ma na stanie tabletkę EllaOne. Wydasz te 110 złotych, kiedy inne środki ostrożności zawiodą.

A teraz wyobraź sobie nieco inną sytuację. Mieszkasz na wsi, gdzie apteki nie ma, nie ma ginekolożki_ga, która_y może ci środki antykoncepcyjne przepisać, a nawet jeśli by był_a, to i tak nie miałabyś pieniędzy na to, by jechać do miasta i tę receptę wykupić, bo pracujesz dorywczo, na czarno, a częściej w ogóle nie, bo pracy po prostu nie ma. Na wsi, co prawda, jest jeden sklep spożywczy, w którym obok papierosów wystawiane są prezerwatywy, ale one też są drogie, a sklep stanowi centrum lokalnego życia, więc zwyczajnie się wstydzisz. Nie chcesz, żeby sąsiadka wiedziała, kiedy uprawiasz seks z mężem. A jeśli jesteś młodą dziewczyną, nie chcesz, żeby ktokolwiek wiedział, że uprawiasz seks, bo ludzie gadają i wytykają palcami, że puszczalska. Zresztą ksiądz na mszy powiedział, że antykoncepcja nie jest zgodna z nauką Kościoła.

Wkurza mnie takie właśnie patrzyenie na wszystko z perspektywy osób, które właściwie mają już jakiś wybór – mówi Karolina. – U mojej babci na wsi jest rodzina, która mieszka w ziemiance. Mąż pije na potęgę i bije żonę, kiedy ma na to ochotę. Osiem lat temu mieli trzynastoletnią dziewczynkę, a ona była w kolejnej ciąży. To kobieta, która skończyła tylko podstawówkę, która żyje z zasiłku. Nie stać jej na antykoncepcję, którą sama mogłaby stosować. Pewnie o niej nawet nie wie, a o używaniu prezerwatywy w przypadku przemocowego męża nie może być mowy. Gdyby aborcja była dostępna, pewnie pojechałaby do szpitala i zrobiła zabieg, żeby nie rodzić kolejnego dziecka i nie pogarszać już i tak bardzo trudnej sytuacji rodzinnej.

Z kolei moja koleżanka pochodzi z Mazur, z wielodzietnej, głęboko wierzącej rodziny – dodaje. – Jest ich jedenaścioro. I jej matka nie usuwała ciąży właśnie ze względu na religię. A było im bardzo ciężko. To też, moim zdaniem, jest przemoc. Przemoc religijna. Bo aborcja jest uważana za coś złego, jest piętnowana. Potrzebna jest zmiana przekazu i języka, jakim mówimy.

Zanim po raz kolejny powiesz, że każda kobieta ma jakiś wybór, nawet w obrębie obowiązującego w Polsce prawa, zastanów się dwa razy. Bo naprawdę nie każda go ma.

Aleksandra Szymczyk
Porozumienie Kobiet 8 Marca

Porodówka jak pole walki

Przez ostatnie 20 lat polskie porodówki bardzo się zmieniły. Kobiety mogą rodzić w bardziej aktywny sposób, z wybraną osobą, bez dodatkowych opłat. Jest lepiej. Tylko dlaczego kobiety ciągle boją się rodzić?

W mediach poród pojawia się prawie wyłącznie w kontekście tragicznych wydarzeń – śmierci matki lub dziecka albo walki o dostęp do bezpłatnego znieczulenia. W tym drugim przypadku chcemy, aby kobiety podczas porodu nie cierpiały, żeby interwencją zewnętrzną zmniejszyć ich ból. I słusznie. Słuszne jest również interwencyjne działanie mediów, dzięki któremu możemy z większą siłą naciskać na decydentów. Czy jednak przedstawianie tak złożonego procesu fizjologicznego tylko na tych dwóch płaszczyznach – śmierci i bólu – jest właściwym kierunkiem? Co nam, kobietom, to daje, a co tracimy? Czy nie zostajemy zapędzone w ślepej uliczce?

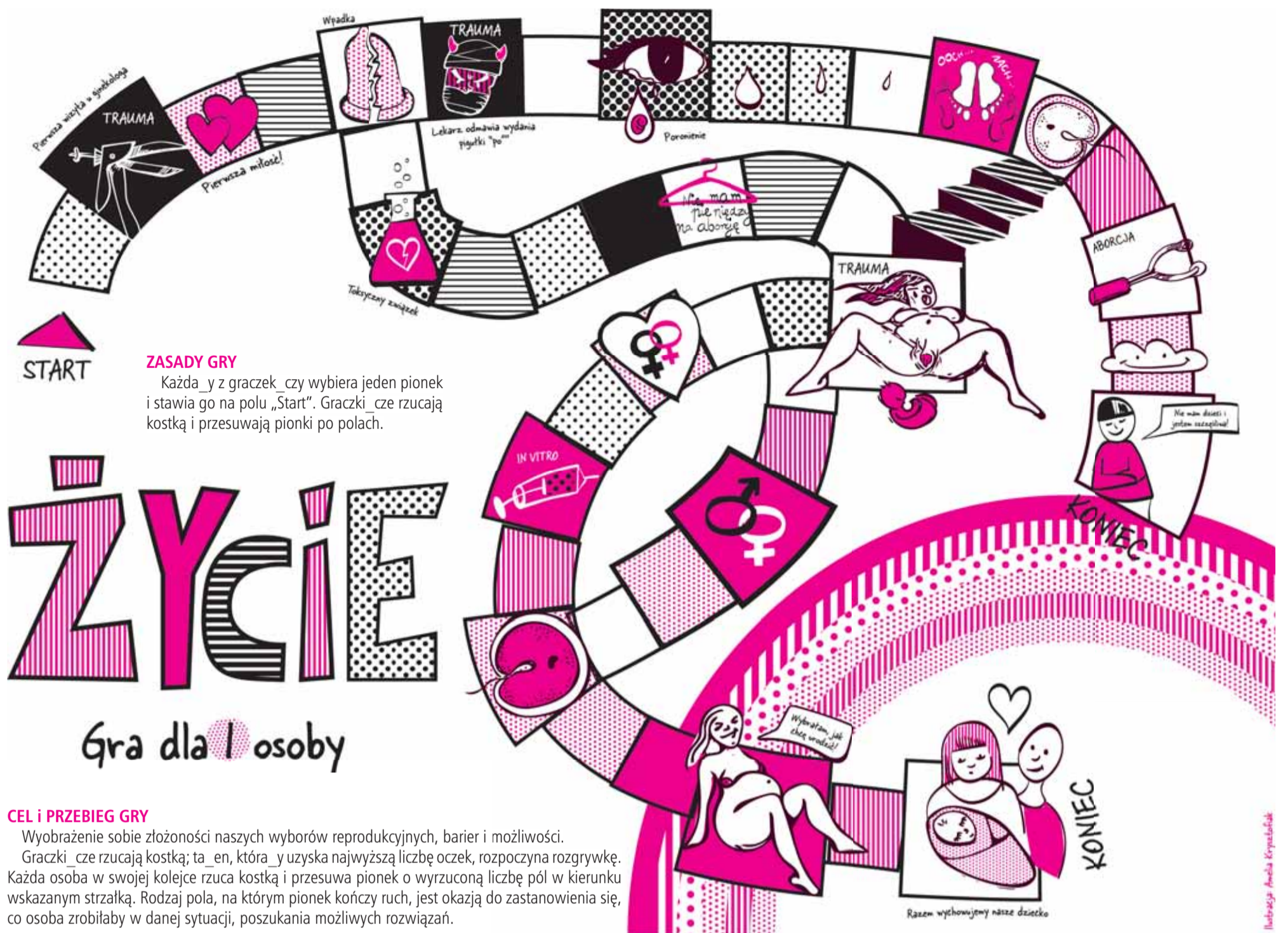
Na poród wpływa bardzo wiele czynników. To proces tkany misternie cienką nitką interakcji biologicznych, psychicznych i emocjonalnych, historii naszego życia i ciała, a w końcu czynników zewnętrznych, jak miejsce narodzin (szpital, dom rodzinny, dom), obecność osoby towarzyszącej (partner_ka, matka, ojciec, przyjaciółka_el, doula) czy zachowanie i działanie

personelu medycznego. W jakich obszarach zatem podejmujemy decyzję? A w jakich ta decyzja podejmowana jest poza nami?

Wmawia się nam, że ciąża i poród to tykająca bomba, niebezpieczne procesy wymagające stałego monitoringu. Gdy próbujemy korzystać z prawa do informacji o naszym zdrowiu, zarzuca się nam podważanie autorytetu. W imię „bezpieczeństwa medycznego” żąda się ślepego zaufania i niekwestionowania zaleceń medycznych. Każda z nas, nawet najbardziej świadoma swoich praw prawniczka, socjolożka, naukowczyni czy aktywistka, postraszona zagrożeniem życia dziecka i potraktowana obcesowo i brutalnie, może stracić siłę, świadomość i moc. Nie ma powodu, by naszą godność naruszały procedury medyczne. Bezpieczna opieka i dobre traktowanie nie muszą się wykluczać.

Każda z nas ma prawo decydować, jak, w kim i gdzie urodzi swoje dziecko. I nie ma tu miejsca na dobre lub złe wybory, lepsze czy gorsze porody. Powinno być natomiast w systemie miejsce dla każdego z nich, bez względu na to, jaki będzie.

Daria Omulecka
Joanna Pietrusiewicz
Fundacja Rodzić po Ludzku



ZASADY GRY

Każda _y z graczek, czy wybiera jeden pionek i stawia go na polu „Start”. Graczki _ce rzucają kostką i przesuwają pionki po polach.

ŻYCIE

Gra dla 1 osoby

CEL I PRZEBIEG GRY

Wyobrażenie sobie złożoności naszych wyborów reprodukcyjnych, barier i możliwości. Graczki _ce rzucają kostką; ta _en, która _y uzyska najwyższą liczbę oczek, rozpoczyna rozgrywkę. Każda osoba w swojej kolejce rzuca kostką i przesuwa pionek o wyrzuconą liczbę pól w kierunku wskazanym strzałką. Rodzaj pola, na którym pionek kończy ruch, jest okazją do zastanowienia się, co osoba zrobiłaby w danej sytuacji, poszukania możliwych rozwiązań.

Ronić po ludzku

Kiedy tracisz ciężę, w szpitalu twoje doświadczenie staje się symbolicznie mniej wartościowe. O ile nie ma zagrożenia zdrowia czy życia, na izbie przyjęć trafiasz na koniec kolejki. Pielęgniarki nie zamykają drzwi gabinetów, więc, czekając godzinami, słuchasz, jak biją serduszka na KTG. Mijają cię kobiety, u których zaczęła się akcja porodowa, i wychodzące ze szpitala pary z niemowlętami. Na ścianach poczekalni „ciążowe” obrazki i plakaty pseudospołecznych pseudokampanii, zamiast edukować, straszą i wpędzają w poczucie winy. „Nie pozwól ulecieć swojemu szczęściu”, wołają, opisując straszne skutki palenia i picia. Unikałam używek. Dbałam o siebie. Utraciłam ciężę. Oczekiwałam na lekarza z obumarłym płodem w macicy, czytałam plakaty, słuchałam, patrzyłam. Jak się czułam? A jak myślisz?

W chcianą i planowaną ciężę zaszłam rok temu. Niecierpliwie czekałam na badania prenatalne. Działam w Federze, znam tragiczne historie kobiet, które dowiadywały się o wadach rozwojowych płodu i musiały decydować o przerwaniu upragnionej ciąży. W 12. tygodniu usłyszałam od lekarza: „Niestety, ta cięża się zakończyła”. To był szok. Obawiałam się tylu rzeczy, a nie wzięłam pod uwagę tego, że serce płodu może tak po prostu przestać bić. „Poronienie” wyobrażamy sobie często jako krwawą, tragiczną scenę. Nie zawsze tak jest. Czasem organizm nie od razu orientuje się, że cięża się nie rozwija. Tygodniami mówisz do brzucha i nie wiesz, że to twoje ostatnie pożegnanie. U mnie trwało ono od 2 do 4 tygodni.

Jak mam opowiedzieć o tym, co czuję? Stałam się boleśnie świadoma tego, że nasze kobiece

ciała są teatrem życia i śmierci, przyjmowania i oddawania. I jest w tym mądrość. Najczęściej poronienie oznacza, że płód obciążony był wadami genetycznymi, które uniemożliwiłyby dziecku normalne życie lub zabiły je krótko po urodzeniu. Nie złościę się na Matkę Naturę. Ufam, że wiedziała, co robi.

Złoszczę się na system, do którego trafiają kobiety i pary, doświadczające straty ciąży. Kobieta (i bliska osoba, jeśli jest upoważniona) ma prawo do wyczerpujących informacji, do wyboru sposobu leczenia, do godnego traktowania, do intymności, do opieki psychologicznej lub duchowej. W teorii. A praktyka? Trochę jak na loterii – zależy, gdzie i na kogo trafisz. Nie istnieją jednolite procedury postępowania w przypadku „niepowodzeń położeń” (tak się to nazywa w medyczno-prawnym żargonie). Niewiele

szpitali wypracowało własne procedury, a rozporządzenia dopiero powstają. W internecie opowieści o „ronieniu po ludzku” zdarzają się sporadycznie, dominują wspomnienia horrorów i traumy. A wszystko to dzieje się w kraju, w którym władza i biskupi mają usta pełne „szacunku dla życia, także tego nienarodzonego”. W którym obowiązuje niemal całkowity zakaz aborcji. W tym samym kraju, w którym dla personelu medycznego płód, konsekwentnie zwany „dzieckiem”, jeśli cięża przebiega prawidłowo, staje się „tym”, „ciążą” lub „tkanką ciążową”, gdy obumiera lub zostaje poroniony.

Anka Grzywacz
Federacja na rzecz Kobiet
i Planowania Rodziny

Jak wiele trzeba wiedzieć. O klauzuli sumienia

Chciałabym, żeby każda osoba, mówiąc „idę do ginekologa”, czuła spokój i ufność, że otrzyma rzetelną wiedzę i wszystkie środki czy usługi, które jej się należą. W Polsce to na razie pobożne życzenie, a nie rzeczywistość. U nas trzeba mieć ograniczone zaufanie, wszystko wcześniej sprawdzić, znać swoje uprawnienia i mieć pod ręką przepisy. Na wszelki wypadek, żeby nie dać się zagiąć. Bo zaginać nas będą na każdym kroku. Tuż za progiem placówki ochrony zdrowia stajemy w sytuacji czyjejś władzy nad nami – rejestratorów _ów, lekarek _rzy, osób wydających nam wyniki badań itp. itd. To one _i wykonują określone czynności, udzielają informacji i świadczą. I to one _i, niestety, często nie robią tego w sposób właściwy. Dlaczego? Bo mogą. Ale też dlatego, że brakuje

im wiedzy albo uwierzyły, że przyjęte postępowanie jest legalne. A my uwierzyłyśmy, że pewne zachowania są właściwe – w zasadzie tylko dlatego, że są powszechne.

Ile razy odesłano nas z kwitkiem zamiast recepty na środki antykoncepcyjne, których lekarka _rz nie przepisuje, bo „sumienie nie pozwala”? Ile razy odmówiono skierowania na badania prenatalne, bo „jak będą złe wyniki, to będziesz żądać aborcji, a dla mnie to morderstwo”? Ile razy z tego samego powodu „sumienie” nie pozwoliło lekarce _r zowi rzetelnie poinformować o zagrożeniu zdrowia w ciąży? Zdarzyło się to wielu z nas. A niewiele reaguje. Bo utarło się przekonanie, że klauzula sumienia dotyczy wszystkiego – nie dlatego, że tak mówi prawo, ale dlatego, że bywa

powszechnie nadużywana. Przed następną wizytą pamiętajmy: odmowa wypisania recepty, skierowania czy udzielenia informacji na podstawie sprzeciwu „sumienia” jest nielegalna.

A dokumentacja medyczna? Ile razy trzeba było się szarpać o wyniki badań? I zapamiętywać, co w nich jest, bo „zostają w karcie”, a my sobie możemy co najwyżej popatrzeć? Ile razy odmówiono nam kopii dokumentacji, bo „popsuło się ksero”? Często dajemy na to zgodę. Nie musimy. Wyniki badań to nasza własność. Jeśli lekarka _rz chce mieć je w karcie, niech przepisze albo skseruje. Oryginał jest nasz. I koniec. A jeśli chcemy otrzymać inną dokumentację i na miejscu nie ma kopii, to trzeba nam wydać komplet dokumentów, skserujemy sobie poza placówką. To nasze prawo.

A osoba bliska? Ile razy odmówiono nam jej obecności, bo „nie jest z rodziny” albo w gabinecie „nie ma miejsca”, w ten sposób pozbawiając tak przecież ważnego wsparcia? Nie pozwalajmy na to i pamiętajmy – odmówić obecności osoby bliskiej można tylko wtedy, gdy jej obecność stwarza zagrożenie. Wszelkie inne powody to bzdury.

Czy naprawdę musimy o tym wszystkim (i o wielu innych sprawach) pamiętać? Niestety – to, czego nie wiemy, z dużym prawdopodobieństwem zostanie wykorzystane przeciwko nam.

Karolina Więckiewicz
prawniczka, Federacja na rzecz Kobiet
i Planowania Rodziny

Repro(e)duk(a)cja

Siedemnastoletnia koleżanka z równoległej klasy zachodzi w ciążę: puszczałska, łązi z brzuchem. Młoda matka nie daje sobie rady z samotnym wychowywaniem dziecka: nieodpowiedzialna, powinna była pomyśleć, zanim poszła do łóżka z pierwszym lepszym. Czterdziestolatka oczekująca dziecka: zachciało się jej seksu na starość, to teraz niech ma i się martwi.

Łatwo jest mówić źle o dziewczynach i kobietach, które nie odnajdują się w roli matek, łatwo zrzucić na nie winę za sytuację, w której się znalazły. A może warto się zastanowić, czy ktoś kiedykolwiek rozmawiał z nimi na temat antykoncepcji? Czy zadbano, by miały wiedzę na temat własnych praw i swojego ciała? A może wiedzę, owszem, miały, ale ktoś odmówił traktowania ich jak osób zdolnych do podejmowania własnych decyzji?

O aborcji i antykoncepcji mówi się dużo – niestety, najmniej w tych sytuacjach, w których jest to najbardziej potrzebne. W dyskursie publicznym oba tematy funkcjonują zazwyczaj w atmosferze skandalu albo jako kolejny przejaw feministycznego wyuzdania (a zazwyczaj jedno i drugie). Zbyt często kwestie te poruszane są w klimacie kościelnych uprzedzeń i niedoinformowania, a za rzadko na lekcjach edukacji seksualnej. Lekcjach takich, jakie być powinny: wolnych od światopoglądowego przekazu prowadzącej go. Lekcjach rzetelnych, czyli dających młodym ludziom wiedzę i znajomość faktów, aby w przyszłości mogły li bezpiecznie i świadomie podejmować decyzje, dotyczące posiadania potomstwa.

Sama edukacja seksualna pojawia się również jako temat w debacie publicznej. Ostatnio – szczególnie po wypowiedzi ministrowi edukacji, w której pani Zalewska oświadczyła, że „nie wpuszcimy seksedukatorów do szkół”, ponieważ, jej zdaniem, wyrządzą więcej szkód, niż przyniosą korzyści uczniom i uczennicom. Droga Pani Ministrze! Edukacja seksualna powinna odbywać się w szkołach i poruszać kwestie praw reprodukcyjnych. Młode osoby mają prawo wiedzieć, czym owe prawa są, czego dotyczą, jak ważne są w naszym codziennym życiu. Muszą też wiedzieć, jak domagać się ich respektowania, gdy ktoś je narusza. Nie możemy udawać, że temat praw reprodukcyjnych jest błahy lub że można go zamieść pod dywan. Tym bardziej nie możemy pozwolić, by młodzież dowiadywała się



rysunek: Ewa Kossowska vel Potvör

na temat swoich praw nieprawdy od osób niewykwalifikowanych. Dlatego też miejsce edukatorów i edukatorek jest w szkołach!

Młodzież powinna dorastać ze świadomością, że prawa reprodukcyjne to również prawa człowieka. Każda osoba ma prawo decydować o tym, czy, a jeśli tak, to ile chce mieć dzieci. Każda osoba powinna mieć pełny dostęp do wszelkich środków regulacji płodności. Każda osoba powinna podejmować decyzje świadomie i odpowiedzialnie. A do tego niezbędne są lekcje edukacji seksualnej, prowadzone przez wykwalifikowany zespół edukatorski w każdej szkole.

Nina
Grupa Te Tematy

Cud *in vitro*

I. 19.09.1986, Poliklinika Umberto I w Rzymie, godzina 12.00. Leżę w łóżku, biją dzwony na Anioł Pański. Trzymam w ręce różaniec i modłę się o pomyślność zabiegu. Co było przedtem? W kartach informacyjnych leczenia niepłodności zapisano nazwy zabiegów, które przeszłam od 1982 roku w polskich klinikach. HSG, DELBET, PS, HDT – skróty, kryjące w sobie ból i cierpienie.

II. Udało się! Trzy zapłodnione komórki rozwinęły się i są we mnie. Po dwóch tygodniach – USG. Biję jedno serce. Żal, że nie trzy, i radość, że chociaż jedno. Nie decydujemy się na badania wykluczające chorobę genetyczną. Czekamy na dziecko. Nieważne – zdrowe czy chore.

III. Czuję skurcze macicy, zaczynam ronić. Pędzimy do szpitala, kładą mnie do łóżka. Zastygam na długie tygodnie, starając się nie poruszać. Mąż cierpliwie rozczesuje kołtuny w moich długich włosach. Żyły pękają przy kolejnych wkluceniach. Całymi dniami obserwuję, jak z wiszących nade mną kroplówek spływają życiodajne substancje. Tak mija sześć miesięcy.

IV. Zbliża się Wielkanoc. Kongregacja do Spraw Wiary publikuje instrukcję obecnego papieża o *in vitro*. Pamiętam jej moc, uderzającą prosto w mój brzuch. Ksiądz, który przychodzi z komunią świętą, przerażony patrzy na moje kroplówki. Odpuszczam mi grzechy, nim zdąży otworzyć usta.

V. 35. tydzień ciąży. Dziecko postanawia pojawić się na świecie. Szybkie cięcie cesarskie ratuje naszą córeczkę. Doczekaliśmy się narodzin dziewczynki, przezwyciężając ogrom trudności dzięki wielkiemu uczuciu, które nas związało.

VI. Później i w Polsce z powodzeniem zaczęto podejmować próby zapłodnienia *in vitro*. Cieszyłam się. Znajome pary, borykające się z problemem niepłodności, wreszcie mogły leczyć się w kraju, niestety – pełnopłatnie. Z tą chorobą trudno się pogodzić, szczególnie kobietom. W oczach moich przyjaciółek czasem widzę ból – tym silniejszy, im większą mają świadomość, że przegrały nie tylko z biologicznym zegarem, ale przede wszystkim z brakiem funduszy, który okazał się przeszkodą nie do pokonania.

VII. To nie wstyd, lecz strach sprawił, że nie rozgłaszaliśmy faktu poczęcia *in vitro*. Lata mijały, a my zastanawialiśmy się, kiedy i jak powiedzieć o tym córce. W panującej w kraju atmosferze wokół *in vitro*, kształtowanej głównie przez kler i skrajnie prawicowe środowiska, trudno znaleźć odpowiedni moment na otwartą rozmowę z własnym dzieckiem.

Maria Bąk-Ziółkowska
matka Agnieszki – pierwszej Polki
żyjącej dzięki *in vitro*

Torturowanie kobiet nie jest „kompromisem”

Od 23 lat wiemy, że „kompromis aborcyjny” nie istnieje. Jedynym celem zakazu aborcji jest terroryzowanie i torturowanie kobiet. Dzieci i plody są tu całkowicie bez znaczenia. Zwolenników zakazu aborcji umierające przez cztery dni dziecko pacjentki Chazana wzruszyło równie mało, jak cierpienie samej pacjentki. Nie przeszkadzają im dzieci kiszone w beczkach ani te w zamrażarkach. Albowiem – powiedzmy to jasno – zwolennicy zakazu przerywania ciąży nie wierzą w „człowieczeństwo” płodu. Swoje tezy traktują całkowicie instrumentalnie.

W 2005 roku Komitet Praw Człowieka ONZ wydał orzeczenie w sprawie „K.L. przeciwko Peru”. Sprawa dotyczyła kobiety, której odmówiono legalnej aborcji, mimo że jej płód cierpiał na bezmózgowie i nie miał szans przeżycia. Komitet Praw Człowieka orzekł, że wobec pacjentki złamany został między innymi zakaz tortur.

Dziesięć lat później w Polsce „doktor” Chazan wykorzystuje pozycję i władzę, by zmusić inną kobietę do urodzenia podobnego płodu. Noworodek bez części mózgu i czaszki umiera przez kilka dni. Komitet Etyki Lekarskiej orzeka, że Bogdan Chazan nie złamał zasad etyki. Trybunał Konstytucyjny uznaje, że lekarz zasłaniający się klauzulą sumienia nie musi wskazywać pacjentce innego specjalisty. Lewicowcy działacz, obrońca praw lokatorów, publicznie piętnujący Chazana, zostaje oskarżony o zniesławienie i zakuty w kajdanki.

„Obrońcy życia” niczego nie bronią: organizują tylko i wspierają mizoginię. Czynią tak, gdyż lud zajęty prześladowaniem kobiet jest mniej strajkujący. Gdy chce się budować państwo oparte na wyzysku, kozioł ofiarny staje się niezbędnym. Niegdyś obsadzano w tej roli Żydów, wiele wskazuje też na to, że kozłem ofiarnym stają się zmitologizowani „muzulmańscy uchodźcy”. Ko-

biety są zawsze na podporządkowaniu: od wieków wiadomo, że znakomicie nadają się do systemowego prześladowania. Jeśli uda się napuścić jedną połowę społeczeństwa na drugą i uczynić prześladowanie tej drugiej bezkarnym, to obie połowy będą zbyt zajęte, by walczyć z wyzyskiem. Jedna zajmie się odraagowywaniem frustracji, druga – wypracowywaniem strategii obrony lub ucieczką w mimikrę. Dlatego nie tylko lekarze torturujący pacjentki, ale także mężczyźni, zmuszający żony do seksu bez antykoncepcji, do rodzenia niechcianych dzieci, a następnie kiszienia ich w beczkach i mrożenia w lodówkach, notorycznie pozostają bezkarni. System będzie ich wyzyskiwać, ale pozwoli im też wyzyskiwać kobiety.

Po zakazie aborcji przychodzi walka z *in vitro*, a potem z antykoncepcją. W czasie, gdy Rumunia stawia pomniki dziesiątkom tysięcy kobiet-ofiar całkowitego zakazu aborcji i antykoncepcji z czasów Ceaușescu – „obrońcy życia” próbują *lex Ceaușescu* ustanowić u nas.

Zakaz aborcji oznacza także skrajną pogardę dla macierzyństwa. Fizjologia ludzkiej ciąży czyni ją najbardziej narażającym zdrowie i życie procesem niechorobowym, który kończy się śmiercią ponad 10 razy częściej niż zabieg przerywania ciąży. Kobiętom podejmującym ten wysiłek należy się szacunek i wsparcie. Decyzja zaś musi należeć do nich samych.

Pora, by polskie władze przestały udawać, że znają stanowiska ONZ w sprawie dostępu do aborcji. Pora, by mężczyźni gardzący kobietami przestali być dopuszczani do zawodu lekarza. Pora przestać nazywać zbrodnię nienawiści „kompromisem”.

Małgorzata Danicka
Porozumienie Kobiet 8 Marca

Matki za prawem do aborcji

Latem zeszłego roku Ilsye Hougue, przewodnicząca NARAL Pro-Choice (amerykańskiej organizacji broniącej prawa kobiet do reprodukcyjnego samostanowienia), ogłosiła, że jest w ciąży i spodziewa się bliźniąt. W środowisku samozwańczych „obrońców życia” zawrzało. Przeciwniczki cy prawa do aborcji okazały li zdziwienie i dezaprobatę. Ilsye Hougue otrzymała dziesiątki listów. Autorki rzy wielu z nich przekonywały li, że skoro zaznała błogosławieństwa ciąży, z pewnością nie będzie już dłużej robić tego, co robi.

A przecież między rodzicielstwem a walką o dostęp do aborcji nie ma żadnej sprzeczności. Określenie pro-choice, którego używają organizacje i aktywistki ści, broniący prawa kobiet do antykoncepcji i aborcji, dosłownie znaczy „za wyborem”. Czyli: za prawem kobiety do swobodnego decydowania, czy, a jeśli tak, to, kiedy chce mieć dzieci. A także za prawem do decydowania, że dzieci mieć nie chce.

Na całym świecie osoby o różnych światopoglądach, należące do różnych środowisk, podzielają opinię, że decydowanie o sobie, o własnym ciele i własnej przyszłości stanowi fundament wolności. Na blogu www.pregnantparenting-prochoice.tumblr.com piszą o tym matki wspierające prawo do aborcji. Na blogu wypowiadają się też Polki. „To zdjęcie zrobiliśmy w dniu narodzin”, pisze jedna z kobiet.

„Zdecydowałam, że chcę mieć dziecko, zdecydowałam, kiedy je mieć, z kim je mieć oraz w jaki sposób je urodzić. Były to jedne z najważniejszych wyborów w moim życiu. Wspaniale było móc ich dokonać.”

Miałam prawo podjąć decyzję, czy i kiedy chcę mieć dzieci. Jest to jednak wciąż przywilej nie liczący.

Na co dzień pomagam kobietom w Polsce i innych krajach przeprowadzić bezpieczną aborcję. Wspieram je w pokonywaniu licznych przeszkód, które państwa ustawiły na ich drodze do decydowania o własnych ciałach. Jestem dumna z mojej pracy.

Codziennie stykam się z cierpieniem kobiet i mężczyzn, pozbawionych prawa do decyzji, czy i kiedy chcą zostać rodzicami. W wielu krajach ustawodawcy wolą ryzykować zdrowie oraz ignorować realne potrzeby kobiet i ich rodzin, niż zagwarantować im dostęp do bezpiecznej aborcji.

Prawo do bycia rodzicem i pomoc innym w dostępie do aborcji traktuję z równą pasją. To dla mnie dwie strony tego samego medalu o nazwie pro-choice.

Jestem matką. Jestem feministką. Walczę o prawo do aborcji. Jestem aktywistką pro-choice”.

Kinga Jelińska
dyrektorka fundacji Women Help Women
(www.womenhelp.org)

Aborcja ratuje życie

Kobiety na całym świecie od wieków dokonują aborcji. Nie zawsze bezpiecznej, często poważnie narażając swoje zdrowie. Mimo zagrożeń podejmowały i nadal podejmują decyzję o przerwaniu niechcianej ciąży – jako jedynie słuszną, bo ratującą ich życie. Nie mamy prawa ich osądzać, gdyż to one najlepiej wiedzą, w jaki sposób aborcja uratowała życie właśnie im. I nie zawsze chodzi o przeżycie w sensie fizycznym, lecz o życie rozumiane jako całokształt doświadczeń rodzinnych, zawodowych, społecznych i psychicznych.

Obowiązująca w Polsce ustawa antyaborcyjna okazała się bardziej restrykcyjna w praktyce niż w zapisie. Uzyskanie dostępu do legalnej aborcji z przyczyn zawartych w przepisach jest niezwykle trudne, w wielu przypadkach nawet nieosiągalne.

W swojej codziennej pracy, także podczas rozmów z kobietami dzwoniącymi na Telefon Zaufania, dowiadujemy się

o licznych barierach, jakie napotykają Polki uprawnione do skorzystania z legalnego zabiegu aborcji. Atmosfera, jaką wokół przerywania ciąży wytworzyły przeciwniczki prawa kobiet do bezpiecznej i legalnej aborcji, konformizm środowiska lekarskiego i posługiwanie się klauzulą sumienia oraz powszechnie słaba znajomość obowiązujących przepisów prawnych powodują, że kobiety w Polsce są zastraszone i boją się stygmatyzacji z powodu przerywania ciąży. Aborcja przestała być po prostu zabiegiem medycznym. Stała się sprawą polityczną i kartą przetargową, wykorzystywaną przez Kościół i podporządkowane mu partie polityczne.

Gdzie w tej atmosferze wrogości i bezwzględnej polityki znajduje się polska kobieta? Czy może liczyć na jakiegokolwiek wsparcie prawne, psychologiczne czy choćby medyczne? Instytucje rządowe i środowisko lekarzy odmawiają współpracy, ponieważ ich główną troską jest „zmniejszanie liczby legalnych aborcji”.

Na szczęście Polki mogą wciąż liczyć na pomoc ze strony organizacji pozarządowych oraz nieformalnych grup wsparcia. Federacja od lat pomaga kobietom, udzielając pomocy prawnej, medycznej i psychologicznej. Czasem jednak chodzi o zwykłą rozmowę, o to, by ktoś nas wysłuchał a i zrozumiał a. Dlatego tak ważne są kobiece grupy wsparcia, działające w sieci. Dla samotnej, przestraszonej kobiety stanowią one nierzadko pierwszy sygnał, że nie jest sama.

Wsparcie osobistej decyzji kobiety w sprawie aborcji ma szczególne znaczenie, ponieważ wiąże się z pytaniem, kto może i powinien decydować o jej rozrodczości i autonomii. Kiedy zatem mówimy o wyborze przerywania ciąży, odnosimy się do sfery prywatnej każdej z nas. Walka o prawo kobiet do podejmowania decyzji w sprawie własnej rozrodczości jest równoznaczna z zaufaniem i szacunkiem wobec wszystkich kobiet. Bo chcemy, by mogły one swobodnie i samodzielnie podejmować właściwe dla siebie decyzje. Jedynie kobieta powinna mieć prawo do stanowienia o swoim ciele. W tym tkwi istota prawa wyboru.

**Krystyna Kacpura
Federacja na rzecz
Kobiet i Planowania
Rodziny**

Kobiety zawsze będą przerywać ciążę. Dlatego dzielę się wiedzą

Na czym polega pomoc w przerywaniu ciąży?

Raz na jakiś czas zdarza mi się pomagać dziewczynom w zorganizowaniu zabiegu przerywania ciąży. Najczęściej jest to po prostu pomoc w załatwianiu tabletek aborcyjnych sprowadzanych z Holandii. Konsultuję też z kobietami wyjazdu do klinik, w których wykonuje się zabieg metodą próżniową, bo nie wszystkie dziewczyny chcą przerywać ciążę tabletkami poronnymi. Najczęściej boją się, że ta metoda okaże się nieskuteczna, albo są straszone przez ginekologów, że wykrwawią się, że dojdzie do jakiegoś wstrząsu, albo że ciąża nie zostanie przerwana całkowicie i będą musiały iść na zabieg oczyszczania, a więc skonfrontować się z lekarką rzem. Ostatnio zadzwoniła do mnie dziewczyna w 6. tygodniu ciąży. Miała numer od koleżanki, której kiedyś pomogłam. Właśnie wyszła od swojego ginekologa, który doradził jej wyjazd do słowackiej kliniki, poinformował, jak tam dotrzeć, dał jej nawet numer telefonu. Ale jednocześnie poprosił, żeby nie wracała do niego po przerywaniu ciąży. Ma iść do innego lekarza, bo jeżeli policja namierzy, że jej ten adres dał, może mu to zaszkodzić. Skontaktowałam się ze mną po to, by sprawdzić, czy ma jeszcze jakieś opcje. Po długiej rozmowie zdecydowała się na aborcję próżniową w klinice słowackiej. Żadna inna metoda nie wchodziła w grę. Bardzo się bała to zrobić sama. Strach podsyła lekarz, który odradził jej polknięcie tabletek. Według niego aborcja domowa, farmakologiczna, jest bardzo niebezpieczna. To nieprawda. Staram się informować dziewczyny, które do mnie trafiają, że aborcja farmakologiczna jest najlepszą metodą. Po pierwsze – jest najtańsza, po drugie – jest najbezpieczniejsza, zwłaszcza we wczesnym stadium ciąży, czyli do 6. tygodnia. Mogą przerywać ciążę u siebie w domu, we własnym łóżku, we własnej łazience, z najlepszą przyjaciółką, z chłopakiem czy z siostrą. Są różne organizacje pomocowe, z którymi mogą być w trakcie procesu „na telefonie” i po prostu dowiadywać się, czy to, co się dzieje, jest w porządku. Dziewczyny nie mają zaufania do aborcji farmakologicznej, bo często są straszone przez lekarki, że to metoda skomplikowana i bolesna, a przede wszystkim – nieskuteczna. To podsyca paranoję. W Polsce panuje przeświadczenie, że aborcja jest absolutnie trudnym, skomplikowanym zabiegiem medycznym, który trzeba zrobić w kompletnym znieczuleniu, w szpitalu, zostać dwa dni po tym zabiegu pod opieką medyczną – a to jest mit. Choć aborcja farmakologiczna jest jednym z najłatwiejszych i najczęściej wykonywanych zabiegów medycznych – w krajach Europy Zachodniej bez asysty lekarzy czy lekarek jako bezpieczna i tania metoda – dziewczyny się boją i często wolą wydać przynajmniej 2 000 złotych, pojechać na Słowację, do Austrii albo Niemiec, bo chcą mieć to za sobą. Zabieg musi być zrobiony szybko, w chirurgicznych warunkach i właśnie daleko od domu, daleko od znajomych, żeby nikt się nie dowiedział.

W którym momencie wchodzisz ty?

Ja najczęściej odbieram telefony od dziewczyn, które zaczynają się zastanawiać, czy to jest dobra decyzja. Nie nakłaniam ich do niczego, nawet jeżeli opowiedzą mi całą historię swojego życia i podadzą sto powodów, dla których przerywanie ciąży miałoby być najlepszym rozwiązaniem. Zawsze im mówię, że jest to tylko i wyłącznie ich decyzja. Doradzam im jedynie wówczas, kiedy oczekują ode mnie konkretnych informacji: na czym to polega, jak wygląda chirurgiczne przerywanie ciąży, czym się różni od próżniowego czy farmakologicznego, czy to boli, jak długo będą dochodzić do siebie, jak powinny sobie to zorganizować, ile to kosztuje.

Dzielę się wiedzą, którą mam, i staram się im przedstawić wszystkie informacje tak, by mogły decyzję o aborcji podjąć samodzielnie. Zazwyczaj dzwonią do mnie po zabiegu. To dla mnie bardzo ważne, bo gdy słyszę: „Wszystko w porządku, cieszę się, że to zrobiłam, czekałam na to uczucie ulgi dwa tygodnie, a dzisiaj w końcu je mam”, ja też czuję ulgę. Wtedy wiem, że kobieta rzeczywiście podjęła tę decyzję w zgodzie ze sobą. Nie zdarzyło mi się jeszcze, żeby któraś z dziewczyn zadzwoniła i powiedziała: „Żałuję, że to zrobiłam”.

A to jeden z najbardziej powszechnych mitów.

Tak, ale ten mit się też bierze z tego, że dziewczyny w niechcianej ciąży są ze swoim problemem zupełnie same. Towarzyszy im strach, że ktoś się dowie, że ktoś je „przyłapie”. Przypominam o panującym przekonaniu, że aborcja jest zawsze zła i niemoralna, że jest to najtrudniejsza decyzja w życiu, która powinna być rzadkością. Tymczasem doświadczenie przerywania ciąży nie zawsze jest trudne. Natomiast już przechodzenie przez nie samej, bez wsparcia, w atmosferze lęku może być trudne. Załatwienie sobie zabiegu, często w obcym języku, szukanie transportu, kombinowanie pieniędzy (bo cały proces jest bardzo kosztowny) sprawia, że żal czy lęk, że się zrobiło coś złego, mogą się pojawić. Ale wynikają z tego, że się po prostu nie ma z kim o tym pogadać, że dziewczyna się boi, że ludzie tej decyzji nie rozumieją. Myślę też, że polskie prawo jest jednym z najbardziej okrutnych – nie karze dziewczyn, kobiet, które przerywają ciążę, ale karze te osoby, które umożliwiają im przerywanie ciąży, pomagają, nakłaniają albo zwyczajnie przekazują informację, jak tego dokonać. Takie prawo sprawia, że tabu jest większe, a poczucie osamotnienia jeszcze bardziej dotkliwie. Często słyszę od kobiet, które się do mnie zgłaszają, że nie mogą nikomu powiedzieć o zabiegu, bo nie chcą nikogo narażać. Zwłaszcza jeśli mają już dzieci. I nie chcą być w centrum jakiejś afery, być antybohaterkami jakichś przykrych historii. Myślę, że to, co spotkało kilka lat temu Alicję Tysiąc, też nauczyło kobiety, że należy trzymać takie informacje w sekrecie i tylko dla siebie.

A jak wspomniałaś, wsparcie jest bardzo ważne.

To prawda. W niektórych krajach już rejestruje się takie zawody, jak aborcyjna doula. Ja czasem sama siebie nazywam taką doułą, bo zdarzyło mi się uczestniczyć w aborcji farmakologicznej swoich koleżanek, którym te tabletki załatwiałam, podawałam szklankę wody, przytrzymywałam włosy podczas wymiotów, odliczałam czas, pomagałam zmienić podpaski, gdy nie były same w stanie tego zrobić. Takie wsparcie jest niezwykle potrzebne. Gdy kobieta ma poczucie, że ktoś z nią w tej sytuacji jest, porozmawiał przed, był z nią w trakcie i jeszcze służył radą po – to najprawdopodobniej nie będzie wspominać aborcji jako bolesnego doświadczenia. Jest nawet szansa, że podzieli się swoją historią z innymi kobietami. To powinno być zupełnie normalne. Ponieważ kobiety zawsze będą przerywać ciążę.

No tak, robią to od zarania dziejów.

Tak. I będą to robić zawsze, przecież nie ma stu procentowo skutecznej antykoncepcji. Jeśli kiedyś będzie, to i tak po prostu my, kobiety, wiemy, co zrobić, jak przydarzy nam się niechciana ciąża. I powinniśmy się dzielić tą wiedzą z innymi kobietami.

rozmowa z osobą udzielającą informacji i pomagającą w przerywaniu ciąży



rysunek: Ewa Kossowska vel Potvör

Mój awaryjny kraj

Przeżona kobieta siedzi w wannie, która pozwoli wypelnia się krwią. Nie ma pojęcia, jak zamować krwawienie. Sama w mieszkaniu. Palce robią się sine. Inna kobieta tarza się po betonowej posadzce balkonu, usiłując przywrzeć całym ciałem do zimnej powierzchni. Tylko to uśmierza ból. Jeszcze inna zaciska zęby na drewnianej łyzce, podczas gdy nieznamta pielęgniarka wstrzykuje etanol do jej pochwy.

Znam je wszystkie; to krewne, przyjaciółki. Kobiety zmuszane do aborcji w „podziemiu” w komunistycznej Rumunii. Bo Ceaușescu zakazał przerywania ciąży. Większość z nich przechodziła przez to piekło więcej niż raz. Niektóre żyły w strachu, że mąż – ten sam, który je zapłodnił – jeśli się zdenerwuje, doniesie na nie na policję.

W Rumunii nielegalna aborcja wpisana jest w historię niemalże każdej kobiety w wieku mojej

matki. W 1989 roku, po zabójstwie Ceaușescu, rewolucyjny rząd przegłosował ustawy, wprowadzające demokrację wielopartyjną. A potem zalegalizowano aborcję. Bo jak inaczej można było mówić o wolności.

Ta historia stanowi nieodłączną część mojej tożsamości. Przeprowadzka do Polski oznaczała dla mnie wkroczenie w rzeczywistość pozbawioną sensu. Gdzie aborcja na żądanie jest nielegalna. Gdzie wciąż słyszę o kobietach, którym odmawia się aborcji, nawet mimo poważnego uszkodzenia płodu. Gdzie stale sobie wyobrażam, jaką torturą musi być przechodzenie przez taką ciążę.

W rezultacie, choć fizycznie tu przebywam, wcale nie żyję w Polsce; żyję między Polską a Rumunią. W Polsce mogę być matką – kobieta w ciąży jest tu dobrze traktowana. Rumunii po-

trzebuję, by czuć się wolna. W jednej z szuflad w warszawskim mieszkaniu trzymam „tabletkę po”, którą kupiłam w rumuńskiej aptece. Teraz można je też dostać w Polsce, ale nigdy nie wiadomo... No i ta myśl, która mnie uspokaja: gdybym zaszła w niechcianą ciążę, po prostu pojechałabym do Rumunii. Umówiła wizytę, zapłaciła za zabieg kwotę, która by mnie nie zrujnowała, byłabym pewna, że zostanę potraktowana z szacunkiem.

Chciałabym, żeby Polki miały podobne wyjście awaryjne. Wiem jednak, że nie wszystkie mają.

Na bloku obok mojego ktoś umieścił graffiti, które mijam prawie codziennie, spacerując z dzieckiem w wózku. Mówi: „Doktor Chazan, *santo subito*”. Ktoś z mojego sąsiedztwa wierzył w to wystarczająco mocno, by wyjść w środku

nocy i namalować napis. To sprawia, że czuję się obca.

Wątpię, by autor graffiti kiedykolwiek był w ciąży. Ból, krew, łyż, przewleczenie swojego ciała na drugą stronę, ogromna wrażliwość i jednoczesna bezbronność, całkowita odpowiedzialność za drugiego człowieka. To wszystko towarzyszy każdej ciąży – przerwanej i donoszonej, trudnej i o łagodnym przebiegu. Wówczas jedynym ludzkim odruchem, niezależnie od tego, co się z ciążą stanie, są opieka i wsparcie.

Claudia Ciobanu
tłum. Aleksandra Szymczyk

Uchodźczyni ma prawo do zdrowia

Deportowali mnie z Holandii do Polski w 2012 roku. W pierwszej chwili, jeszcze na lotnisku, zabrano mi sznurówki z butów. Wiedziałam, że tak robią w więzieniach, ale nie rozumiałam, dlaczego nagle dotyczy to mnie? Nie byłam przecież kryminalistką. Ogarnęło mnie przerażenie. Kazali mi iść za sobą. W rozsznurowanych butach było to trudne. Strażnicy poganiali mnie, krzycząc, że za wolno idę.

Pierwsze trzy dni przetrzymywali mnie w celi na lotnisku. Dopiero pod koniec pierwszego danu mi wodę do picia. Wtedy jeszcze mówiłam tylko po persku. Nie umożliwiono mi spotkania z prawnikiem ani tłumaczem. Moje i bliskie ci martwiły się, a ja nie mogłam do nich zadzwonić, bo zabrano mi telefon.

Po trzech dniach przeniesiono mnie do obozu zamkniętego, będącego de facto więzieniem. Było tam wiele dorosłych i dzieci, kobiet i męż-

czyn. Strażnicy nie mówili do nas po imieniu czy nazwisku, tylko posługiwali się numerami. Ja dostałam 48. Dwa razy dziennie wychodziłyśmy liśmy na podwórko na godzinę. Mój pobyt w obozie zamkniętym trwał dwa miesiące. Inne ych przetrzymywano tam nawet rok. W tym czasie dzieci nie mogły chodzić do szkoły, nie było tłumaczy, prawników. Było gorąco, brakowało wody do picia, nie było nawet papieru toaletowego!

Kiedy byłam przyjmowana do obozu, nie sprawdzono mojego stanu zdrowia dokładnie. Odbiłam wywiad z pielęgniarką, która zapytała, czy nie choruję na coś poważnego, ale nie zrobiła badań krwi, moczu. Po pewnym czasie zachorowałam, zgłosiłam to do strażników. Co prawda, zbadal mnie lekarz, ale w obozie nie traktowano mojej choroby poważnie. Miałem dwa tygodnie, zanim pracownicy dostrzegli,

że naprawdę mi coś dolega. Strażnicy obawiali się, że chcę się wydostać z obozu na podstawie zaświadczenia lekarskiego. Nie wierzyli nikomu, kto skarżył a się na jakieś dolegliwości. Nie miałam też dostępu do zwykłych środków higienicznych. Podczas okresu musiałam prosić strażników o podpaski.

W trakcie mojego pobytu w obozie jedna kobieta z Afryki cierpiała na bóle i krwawienia. Ona też prosiła o środki higieniczne. Strażnicy nie wierzyli, że jest chora, zarzucali jej, że zużywa za dużo podpasek. To było upokarzające. Miała te krwawienia przez cały czas, kiedy tam przebywałam. Pamiętam jej krew w toalecie. Miałem prawie dwa miesiące, zanim ktoś ją umówił na wizytę ginekologiczną. Okazało się, że choruje na raka. Dopiero wtedy zabrano ją do szpitala, zoperowano. Tuż po powrocie do obozu, została z niego zwolniona.

Poza obozem zamkniętym życie wciąż jest trudne, szczególnie znalezienie pracy i mieszkania. Z dostępem do służby zdrowia też są kłopoty. W ubiegłym roku przez koleżankę umówiłam się do ginekologa. Gdy weszłam do gabinetu, okazało się, że lekarz nie mówi w ogóle po angielsku, a mój polski nie pozwala mi na opisanie objawów. Usłyszałam, że ponieważ mieszkam w Polsce, mam nauczyć się polskiego. Chciałam powiedzieć, że to nie rozmowa o pracę, że potrzebuję jego pomocy, ale nie byłam w stanie. Ogromna większość pracowniczek ków służby zdrowia w warszawskich szpitalach nie mówi po angielsku ani w innym języku, a państwo nie zapewnia uchodźcom i uchodźczynom tłumaczy. Musimy polegać na znajomych i bliskich.

Shirin Naeimi

Polka do Polki, Czeczenka do Romki.

Dla Polaków obie jesteśmy obce

W Czeczenii ciężarnym kobietom bada się krew, ciśnienie i tyle. Jesteś w ciąży, jesteś szczęśliwa. Nie musisz z tego powodu cierpieć. A w Polsce – boli czy nie, lekarz pcha się do badania. Od pierwszego polskiego ginekologa wyszłam, choć wcześniej długo czekałam w kolejce, bo nie spodziewałam się, że to będzie mężczyzna. Z kolei lekarka po prostu nie była miła. A w ciąży chcesz opieki, choć to nie choroba. Na szczęście poród był idealny: wspierała mnie pracownica socjalna, Szpital Praski zgodził się, by na sali nie było mężczyzn, a położna mnie pocieszała i okazała się pomocna.

Jak zachowywały się inne i lekarki rze, z którymi miałaś kontakt?

W drugiej ciąży trafiłam do jeszcze gorszej lekarki. Przy wejściu do gabinetu wisiał plakat „Stop dyskryminacji”. Przychodzę na ostatnią wizytę kontrolną, a ona pyta: „Czego pani ode mnie chce?”. Odpowiadam: „Niczego. Miałam się zgłosić na obowiązkową wizytę”. A ona: „Mam was ruskich dość! Zobaczcie, co robicie na Ukrainie! Wracajcie do siebie!”. Mówię: „Proszę pani, Moskwa jest oddalona od Polski o 1200 km, a od Czeczenii – o 1800. Blżej im do was niż do nas. Jestem Czeczenką, nie Rosjanką. My też mamy z Rosją kłopoty”. Usłyszałam: „To to samo”. Mówiła okropne rzeczy. Gdy w końcu wskazała na fotel ginekologiczny, powiedziałam, że zbadanie mnie najwyraźniej jest dla niej zbyt wielkim poświęceniem, i wy-

szłam. Za drzwiami rozplakałam się, w gabinecie nie chciałam pokazać, że jestem słaba. Pocieszająca mnie pielęgniarka usprawiedliwiła lekarkę, że jest zmęczona. A przecież tak nie można postępować! Rodziłam kilka dni później.

Jak cię traktowano w szpitalu?

Usłyszałam, że nie jestem ubezpieczona. Wiedziałam, że nie muszę, bo jestem w ciąży, ale pojechałam do pracy po zaświadczenie. Wcześniej bałam się, że stracę pracę, a utrzymuję męża i szóstkę dzieci. Na szczęście szef jest mi przychylny. Gdy wróciłam z papierkiem, usłyszałam: „Nie potrzebujemy tego. W końcu jesteś w ciąży”.

Jak przebiegł sam poród?

W Czeczenii kobiecie, mającej rodzić, towarzyszy cała rodzina. Tutaj byłam sama. Położna powiedziała, że jeśli urodziłam już szóstkę dzieci, to i siódme urodzę. Nie pozwoliła mi pomóc, gdy jej koleżanka chciała to zrobić. Mimo prośby, nie dostałam znieczulenia. Po porodzie płakałam przez półtorej godziny. Leżałam w sali z miłą Polką, ale zaraz ją zabrano. Zmartwiłam się – u nas jest przesąd, że w szpitalu nie można zmieniać łóżka. Na jej miejsce przywieźli Romkę.

Czułaś, że specjalnie was rozdzielono?

Tak. Położyli Cygankę z Cyganką, pomyślałam. Bo dla Polaków obie jesteśmy z jednej kategorii. Jesteśmy obce.

rozmawiała Natalia Broniarczyk

Nasze prawa reprodukcyjne. Kalendarium polityczne III Rzeczypospolitej

- 1991 – pierwsze dyskusje w Sejmie o zaostrzeniu prawa aborcyjnego.
- 1992 – Komitety Bujaka zbierają 1,5 miliona podpisów pod wnioskiem o referendum w sprawie aborcji. Sejm wniosek o referendum odrzuca.
- 7 stycznia 1993 – Sejm przyjmuje ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która zezwala na aborcję w trzech przypadkach: 1) gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 2) gdy badania wskazują na wysokie prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu lub nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, 3) gdy ciąża powstała w wyniku czynu zabronio-

nego; zmiana w Kodeksie karnym: kara za spowodowanie śmierci „dziecka poczętego”, która nie dotyczy „matki dziecka poczętego” ani lekarza w przypadku legalnej aborcji (Dz. U. z 1993 roku nr 17, poz. 78).

- 14 marca 1993 – ustawa wchodzi w życie

Sejm II Kadencji (1993-1997)

- 3 grudnia 1993 – do Sejmu, z inicjatywy Parlamentarnej Grupy Kobiet, wpływa poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o Kodeksie karnym, zakładający wyłączenie karalności aborcji dokonanej przez lekarza w związku z tak zwanymi przesłankami społecznymi (druk sejmowy nr 157), wnioskodawczyni reprezentuje Krystyna Sienkiewicz.

- 11 czerwca 1994 – Sejm nowelizuje Kodeks karny, znosząc karalność lekarzy za przeprowadzanie aborcji z tak zwanych przyczyn społecznych.
- 4 lipca 1994 – Prezydent Lech Wałęsa wetuje ustawę zmieniającą Kodeks karny.
- 2 września 1994 – brakuje 40 głosów, Sejmowi nie udaje się odrzucić weta Prezydenta i nowelizacja Kodeksu karnego nie wchodzi w życie.
- 14 grudnia 1995 – do Sejmu trafia poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie Kodeksu karnego, który zakłada depenalizację przerywania ciąży, poszerzenie katalogu przesła-

- nek do legalnego przerywania ciąży, refundację środków antykoncepcyjnych oraz prowadzenie zajęć z edukacji seksualnej w szkołach (druk sejmowy nr 1502), wnioskodawczyni ców reprezentuje Marek Balicki.
- 30 sierpnia 1996 – Sejm nowelizuje ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Nowelizacja wprowadza między innymi możliwość przerywania ciąży, kiedy kobieta znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub w trudnej sytuacji osobistej (Dz. U. z 1996 roku nr 139, poz. 646).
- 4 stycznia 1997 – ustawa wchodzi w życie, ale zostaje zaskarżona do Trybunału Konstytucyj-

