

samo- pomoc i DIY

OPÓR I ODDOLNE STRATEGIE
ODZYSKIWANIA KONTROLI NAD WŁASNĄ
PŁODNOŚCIĄ ORAZ ZDROWIEM SEKSUALNYM



**samo-
pomoc
i DIY**

WSTĘP

Kolektyw Dzień Po założyliśmy w lipcu 2017 roku, po tym, jak rząd przywrócił obowiązkowe recepty na antykoncepcję awaryjną na bazie octanu uliprystalu (w Polsce ellaOne była sprzedawana bez recepty między kwietniem 2015 a lipcem 2017. Escapelle i inne leki na bazie lewonorgestrelu w dalszym ciągu sprzedawane były po okazaniu recepty). Ta decyzja wkurzyła nas na tyle, że postanowiliśmy zorganizować się i samodzielnie przywrócić sobie władzę i decyzyjność dotyczącą tej części naszych wyborów. Naprędce zorganizowaliśmy benefit, za zdobyte pieniądze kupiliśmy tabletki i zdecydowaliśmy, że będziemy je dystrybuować. Z biegiem czasu udało nam się nawiązać wiele znajomości z osobami lub grupami, które pomogły nam w pracy oraz w zdobywaniu kolejnych tabletek, a także wypracować zaufanie, jakim teraz obdarzają nas osoby do nas piszące. W miarę, jak rozkręcałyśmy działania, udało nam się też poszerzyć wiedzę i doświadczenie z zakresu zdrowia seksualnego.

Zakaz sprzedaży antykoncepcji awaryjnej bez recepty ograniczył dostępność tabletki przede wszystkim dla osób nieuprzywilejowanych społecznie i ekonomicznie, dla osób młodych, dla migrantek_ów. Niewiele z nas stać na natychmiastową wizytę u lekarza, który wypisze receptę, a potem na zakup samej tabletki – to razem nawet 300 złotych. Szczególnie, że ten wydatek zazwyczaj jest nagły (działanie antykoncepcji awaryjnej jest, jak wiemy, mocno ograniczone czasowo). Przywrócenie obowiązkowej recepty pogłębiło również kulturową i społeczną stygmatyzację seksualności niesłużącej reprodukcji. Stresującym, upokarzającym i zawstydzającym doświadczeniem jest to, gdy musisz przekonywać lekarza, aby wypisał Ci receptę, a następnie miotać się po mieście w poszukiwaniu apteki, w której ta recepta zostanie bez zrealizowana bez problemów. A przecież uprawiamy seks w wielu różnych okolicznościach i z wielu różnych powodów, i to normalne, że zdarzają się wypadki.

Kolektyw odpowiada więc na realną potrzebę dostępnej antykoncepcji awaryjnej. Zależy nam na ułatwieniu tego dostępu – na antykoncepcji dla wszyst-

kich osób bez żadnych wyjątków i bez zbędnych pytań. Sprzeciwiamy się polityce, która odbiera nam prawa do decydowania o sobie, działamy na przekór zachciankom (tak zwanym „sumieniom”) lekarzy i polityków. Robimy to w duchu solidarności i siostrzeństwa, ponad granicami. Wykorzystujemy też fakt, że w wielu krajach antykoncepcja awaryjna jest ogólnie dostępna, a czasem nawet tańsza niż w Polsce. W działaniu nadajemy sobie sprawczość i autonomię. Chcemy, aby każdy i każda z nas tę sprawczość i autonomię poczuł_a.

W dyskusjach na temat zdrowia reprodukcyjnego często podkreśla się różnicę między antykoncepcją per se a antykoncepcją awaryjną. My uważamy, że antykoncepcja, antykoncepcja awaryjna, a również aborcja i wszystko, co pomiędzy tymi sprawami, należą do jednego spektrum – spektrum zdrowia seksualnego, zarządzania własną seksualnością i płodnością oraz zapobiegania byciu w niechcianych ciążach. Tworzenie powyższego podziału często jest sztuczne i nie ma na celu dostarczenia osobom, których to dotyczy, rzetelnej wiedzy o tym, jak kontrolować płodność, a jest jedynie kolejnym sposobem dyscyplinowania nas i oceniania naszych wyborów.

Spojrząwszy z perspektywy historycznej, dostrzeżemy, że aborcja była formą zarządzania płodnością istniejącą na długo przed powstaniem antykoncepcji. Pierwsze metody antykoncepcyjne były zresztą przede wszystkim „życzeniowe” i nie wykazywały dużej skuteczności. Dlatego też przerywanie ciąży to popularna forma kontroli urodzeń dopiero z czasem poddana ideologicznym procesom i manipulacjom. Te zaś sprawiły, że dziś aborcja traktowana jest nie jako (powszechny!) doświadczenie, a polityczna kwestia, w której stanowisko pozwala wygrywać wybory; tymczasem antykoncepcja awaryjna jest demonizowana jako „tabletką wczesnoporonna”.

Nie jesteśmy w każdym momencie swojego życia gotowe_i na ciążę; wiele z nas nigdy nie będzie. I to jest okej – nie musimy: seks nie oznacza ani naszej gotowości, ani zgody w tej kwestii. Bzykamy się dla siebie, dla przyjemności, z namiętności, z miłości albo dlatego, że jest to częścią naszej pracy zarobkowej. Gdybyśmy w każdej chwili były gotowe zająć w ciążę, to po co w ogóle stosowały_li_byśmy antykoncepcję? Idąc dalej – jeśli mamy tyle dostępnych metod antykoncepcyjnych, z tabletką ‘po’ włącznie, to co takiego zmienia się w momencie, gdy zagnieździ się zarodek?

Ten zin powstał po to, byśmy mogły podzielić się naszą wiedzą i doświadczeniem. Piszemy go, aby wzmocnić feministyczną narrację o kontrolowaniu własnej płodności, by opowiedzieć o oddolnych praktykach odzyskiwania władzy nad naszymi wyborami reprodukcyjnymi, o wzajemnej pomocy i solidarności, a wreszcie o strategiach nadawania sobie sprawczości, którą stale się nam odbiera.



historyczne metody regulowania płodności

Co najmniej od czasu, kiedy ludzkość zauważyła połączenie między seksem a prokreacją, zaczęto wymyślać różne sposoby na zapobieganie ciąży – to znaczy sposoby na to, jak w ciążę nie zajść i jak niechciane ciążę przerywać.

O antykoncepcji i aborcji jako dwóch powszechnie stosowanych metodach regulowania płodności wspominają już źródła staroegipskie. Z historycznego punktu widzenia, tj. jeśli przestudujemy samą historię zarządzania płodnością, pierwszeństwo musimy przyznać aborcji. Starożytne metody antykoncepcyjne były bowiem w dużej mierze nieskuteczne, a ich działanie często polegało na wspomaganiu myślenia magicznego i życzeniowego.

Z różnych źródeł historycznych dowiemy się, że w starożytności jako środki zapobiegawcze stosowano mikstury roślinne i substancje odzwierzęce, które miały wytwarzać kwaśny odczyn w pochwie, mając tym samym działanie plemnikobójcze. Stosowano również pessaria, rodzaj wkładek domacicznych blokujących dostęp do macicy oraz popularny i dziś, a nieskuteczny antykoncepcyjnie, stosunek przerywany (zdecydowanie nie polecamy, jeżeli nie chcesz być w ciąży). Inne metody zakładały używanie zaklęć i amuletów; stosowane samodzielnie nie przynosiły spodziewanych rezultatów. Do antykoncepcji wykorzystywano również mieszanki roślin, z których sporządzano napary do picia, oleje i płukanki.



Pierwsze prezerwatywy pojawiły się w Europie w wieku XVI i pierwotnie były stosowane po to, by ograniczyć liczbę zakażeń kiłą. Nie pokrywały całego członka; wykonywano je z materiałów takich jak płótno czy jelita zwierzęce. Były dość drogie, w związku z czym korzystać z nich mogły głównie osoby zamożne pochodzące z wyższych klas. Ta sytuacja zmieniła się dopiero w połowie XIX wieku, kiedy wynaleziono proces wulkanizacji gumy. To odkrycie zrewolucjonizowało produkcję prezerwatyw: stały się tańsze i tym samym szerzej dostępne. Do tego czasu regulowanie płodności i kontrola urodzeń były w gestii osób mogących zająć w ciąży.

Aborcja zawsze była powszechną metodą kontroli urodzeń. Sposoby przerywania ciąży zmieniały się na przestrzeni wieków, ogólnie rzecz biorąc były to najczęściej rozmaite metody mechaniczne, zabiegi przeprowadzane z użyciem narzędzi, które samodzielnie bądź z pomocą innych osób wkładało się do macicy. Nie wszystkie zabiegi należały do bezpiecznych. Sama granica między antykoncepcją a aborcją była niegdyś o wiele mniej wyraźna niż współcześnie i obie te rzeczy lokowano na tym samym kontinuum zarządzania płodnością. Metody antykoncepcyjne stosowane doustnie – napary roślinne, spożywanie różnych mieszanek ziołowych – w większości miały dwojakie działanie: mogły pełnić funkcję antykoncepcyjną, ale zdecydowanie częściej stosowano je ze względu na działanie aborcyjne. Zioła te (znane również współcześnie jako abortyfikanty) stosowano w celu „przywrócenia menstruacji” we wczesnych etapach ciąży. Im bardziej zaawansowana ciąża, tym częściej używano metod mechanicznych.

Eufemizm, którym określano aborcję jeszcze w XX wieku (a często słyszy się do wyrażenie i dzisiaj) – „przywracanie okresu” – wiele nam mówi nie tylko o stygmatyzacji przerywania ciąży (choć to również istotne), ale także o podejściu osób w niechcianych ciążach do samej ciąży oraz do aborcji. W przewrotny sposób termin ten umieszcza zabieg aborcji we wspomnianym kontinuum metod regulowania i zarządzania własną płodnością. Stanowi też nawiązanie do powszechnie kiedyś stosowanych środków ziołowych pobudzających krążenie krwi w macicy, regulujących czy przywracających krwawienie (nie tylko w przypadku ciąży) i pełniących jednocześnie funkcję abortyfikantów.

Osoba, która zauważyła u siebie brak menstruacji, po prostu ją... przywracała, bazując na współczesnej dla niej wiedzy i doświadczeniu. Dopóki nie było wyraźnie widać, że jest w ciąży i dopóki nie czuła wyraźnego ruchu płodu w macicy, dopóty zwykle nie zadawano pytań i nie interesowano się odpowiedzią. Takie podejście do ciąży i aborcji, także wśród samych osób zachodzących w ciążę, było powszechne jeszcze w XIX wieku: osoba w ciąży miała w istocie możliwość samodzielnego podjęcia decyzji, czy pozostanie w ciąży, czy zechce „przywrócić menstruację”. Bardzo długo nie wiązano ani momentu zapłodnienia, ani zagnieżdżenia zarodka z ideą człowieczeństwa lub życia.

Stosunek teoretyków religii chrześcijańskiej, przede wszystkim tzw. „Ojców Kościoła” do seksu służącego przyjemności i rekreacji był negatywny. W tym ujęciu funkcją stosunku miała być prokreacja, w związku z czym i antykoncepcja, i aborcja były potępiane. Jednak do XIX wieku Kościół oficjalnie nie uznawał samoistnego poronienia czy też „przywrócenia menstruacji” za grzech, zaś płodu do 20 tygodnia ciąży nie traktowano w kategoriach osobnego życia ludzkiego.

WIEDZA, DOŚWIADCZENIE A PŁEĆ

W porównaniu do innych stosowanych dawniej metod mechanicznych czy magicznych zastosowanie ziół i roślin pozwalało przerywać ciążę jednocześnie najbardziej skutecznie i bezpiecznie. Po odpowiedniej obróbce zioła nie zagrażały zdrowiu i życiu osób, które je spożywały. Skuteczność wielu spośród ziół stosowanych jeszcze w starożytności na terenach Europy potwierdzają współczesne badania. Wiedzę o ich cechach przekazywano z pokolenia na pokolenie; do dzisiaj w wielu miejscach na świecie kultywuje się znajomość ziół i roślin, które mają szerokie zastosowanie dla układu rozrodczego, w tym zastosowanie aborcyjne.¹

Już starożytni filozofowie i medycy pisali o tym, że kobiety* parające się położnictwem miały specjalistyczną i kompletną wiedzę i doświadczenie w kwestiach płodności i rozrodczości. Osoby mające kompetencje w odbieraniu porodów często zajmowały się fachowo również leczeniem chorób i dolegliwości układu rozrodczego oraz przerywaniem ciąży.

Chociaż wiedza i doświadczenie w kwestiach aborcji i antykoncepcji znajdowały się w rękach kobiet*, to instytucje patriarchy od zawsze dokładają rozmaitych starań, by przejąć kontrolę nad sferą reprodukcji, cielesności, seksualności i kobiecej* płodności. Przykład: w tych z polis starożytnej Grecji, gdzie kobieta* nie miała żadnych praw obywatelskich, a demokracja równie dobrze mogłaby nazywać się androkracją (z greki: „rządy mężczyzn”), ostateczna decyzja o tym, czy ciąża skończy się porodem, czy będzie terminowana, a także czy noworodek zostanie porzucony, jeśli okaże się niezadowolający, należała do męża kobiety* w ciąży. Aborcja wykonana bez zgody mężczyzny teoretycznie nie była dozwolona.

¹ Współcześnie istnieją oczywiście skuteczniejsze i bezpieczniejsze metody przerywania ciąży, nie były one jednak znane np. w antycznej czy średniowiecznej Europie.

Seksizm i mizoginia nie są wynalazkiem chrześcijańskim, ale obyczajowość chrześcijańska zdecydowanie umocniła negatywny wizerunek kobiety* i kobiecości w społeczeństwie i kulturze. Miało to też wpływ na stosunek ludzi do ciała i seksu, w szczególności do ciała kobiecego* i kobiecej* seksualności. Szkoda naszego czasu i naszych nerwów, by tu przywoływać cytaty ze św. Augustyna czy św. Tomasza z Akwinu i innych klasyków myśli Kościoła. Dość powiedzieć, że aż ociekają pogardą wobec kobiety* i jej ciała.

Polowania na czarownice, które przetoczyły się przez Europę Zachodnią XVI i XVII wieku, były napędzane skrajnie mizoginicznymi stereotypami, jakie możemy znaleźć już w pismach wspomnianych Ojców Kościoła i później w słynnym Młocie na czarownice – podręczniku dla inkwizytorów.

Stosy zapłonęły w istocie dlatego, że państwo i Kościół dążą do pełnego przejęcia władzy nad kobietami*: nad ich ciałami, ale także ich wiedzą i doświadczeniem w dbaniu o własne ciało. Owe straszliwe represje miały ostatecznie na celu przejęcie kontroli nad sferą seksualności i reprodukcji dotąd przynależną kobietom*.

Kobiety* oskarżano przecież nie tylko o uczestnictwo w dzikich orgiach z szatanem – stawiano im zarzuty również w kwestiach dotyczących wiedzy i praktyki leczniczej. Czarownice skazywane na tortury i śmierć w ogromnej większości były kobietami* zajmującymi się uzdrawianiem – to znaczy wszelkiego rodzaju znachorkami, zielarkami, medyczkami, farmakolożkami i akuserkami – posiadającymi wiedzę na temat leczenia chorób. Udzielały pomocy medycznej, dzieliły się doświadczeniem w kwestii regulowania płodności, odbierały porody i przerywały ciążę. Na stosach płonęły też kobiety* odstające w jakiś sposób od społeczeństwa: samotne, samodzielne, bezdzietne lub starsze, a tym samym uznane za „nieużyteczne” w rolach społecznych.

Publiczne tortury i spalania, którym towarzyszyły nienawistne treści rozpowszechniane w kazaniach kościelnych, przyczyniły się do degradacji pozycji społecznej kobiet*; prowodyrzy tej polityki wytworzyli model kobiecości (rzekomo „naturalnej”), który miał stać się odtąd obowiązujący. Była to kobiecość poskromiona, udomowiona, grzeczna, cicha i posłuszna, innymi słowy – podporządkowana. Kobietom* odebrano jakąkolwiek resztkę społecznej władzy i autorytetu wraz z posiadanymi wcześniej możliwościami zarządzania własną reprodukcją. Scheda inkwizytorów na ileś stuleci oddała medycynę i zawód lekarza na wyłączność mężczyznom.

Początki profesjonalizacji medycyny to przede wszystkim wykluczenie kobiet* ze sfery Nauki i Rozumu. Miało ono wymiar symboliczny i praktyczny. Symboliczny – ponieważ wiedzę i doświadczenie kobiet* utożsamiono z czarami i przesądami, tym samym przyznając Rozum i Rozsądek na wyłączność

mężczyznom. Praktycznie zaś kobiety* przestały mieć dostęp do wiedzy – nie mogły uczęszczać na zajęcia uniwersyteckie, za zdobywanie wiedzy na własną rękę i praktykowanie medycyny były karane jeszcze długo tym, jak zaprzestano palenia czarownic na stosach. Wbrew temu, co proklamuje historia pisana przez mężczyzn, nie było to żadne spektakularne zwycięstwo nauki nad magią, a właśnie utrata ogromnej masy wiedzy i doświadczenia w wielu dziedzinach – w tym w dziedzinie kontroli urodzeń.



Bibliografia:

Ehrenreich, Barbara i English, Deirdre. *Witches, midwives, & nurses: A history of women healers*. The Feminist Press at CUNY, 2010.

Federici, Sylvia. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. Autonomedia, New York, 2004.

Riddle, John M. *Eve's herbs: A history of contraception and abortion in the West*. Harvard University Press, 1997.

Wężyk, Katarzyna. *Aborcja jest*. Wydawnictwo Agora, 2021.

28 LAT ZAKAZU ABORCJI



zaufanie wobec siebie

TO, ŻE SOBIE NIE UFASZ, JEST POLITYCZNE

W latach 70. ubiegłego wieku amerykańskie feministki zaczęły posługiwać się powiedzeniem „prywatne jest polityczne”. Tym hasłem chciały wyrazić, że osobiste doświadczenia kobiet* mają swoje korzenie w polityce i są efektem nierówności płci (gender inequality) oraz relacji władzy.

Nadanie kwestiom związanym z doświadczeniami kobiet* powagi, która dotychczas zarezerwowana była dla klasycznie postrzeganej polityki (a więc formy zarządzania państwem, która długo nie postrzegała kobiet* w ogóle w kategorii obywaterek), pomogło wywalczyć regulacje prawne gwarantujące np. równość na rynku pracy czy w dostępie do edukacji – bez względu na płeć.¹

Na świecie od lat 70. wiele się zmieniło. A przecież chociażby w Polsce stosunek do praw reprodukcyjnych stał się centralną osią określającą polityczną przynależność. Hasło „prywatne jest polityczne” nadal więc trafnie określa rzeczywistość. A zatem polityczne jest również to, że sobie nie ufasz.

¹ Chociaż do konstytucji Stanów Zjednoczonych nie udało się wprowadzić poprawki dotyczącej równości płci (Equal Rights Amendment - ERA), wiele stanów wprowadziło podobne regulacje w swoim lokalnym prawie.

Zdarza się, że osoby, które do nas piszą, na wstępie przepraszają za to, że potrzebują tabletki. Część z was uważa, że świadczy to o waszym braku odpowiedzialności. Tymczasem jest wręcz przeciwnie: zachowujesz się odpowiedzialnie, robiąc to, co konieczne, aby nie być w ciąży, w której nie chcesz lub nie możesz być - nawet jeśli seks był bez prezerwatywy,² nawet jeśli był z przypadkową osobą. I nawet jeśli metodą, z której skorzystasz, jest aborcja. Żywiemy przez wiele z nas wewnętrzne przekonanie, że seks to zbrodnia, a przyjemność musi mieć konsekwencje, jest efektem m.in. ostatnich 30 lat kreowania polityki w Polsce.

Może dziś trudno Ci w to uwierzyć, ale w Polsce przez długi czas aborcja była legalna. Regulując ją prawo było jednym z bardziej liberalnych w Europie. W czasach PRL-u aborcja była szerzej dostępna niż sprowadzane z zachodu środki antykoncepcyjne (zresztą dużo mniej skuteczne niż dzisiaj stosowane). Ginekolog Bogdan Chazan, który obecnie stoi na czele antyaborcyjnej krucjaty, wykonywał liczne zabiegi – „skrobał na prawo i lewo”. Przemianę światopoglądową przeżył dopiero wówczas, gdy polityczny wiatr powiał z innej strony. Ustawa z 1956 roku stanowiła, że ciążę można przerwać ze wskazań medycznych, wtedy, gdy jest efektem przestępstwa, lub ze względu na trudne warunki życiowe osoby w ciąży. Ostatni zapis interpretowany był zresztą dosyć szeroko i w zasadzie zezwalał na przerwanie ciąży w każdym przypadku. Aborcja była na porządku dziennym.

W latach 80. podejście do aborcji, a ostatecznie również prawo, zaczęło się zmieniać. Temu procesowi towarzyszyło manipulowanie społeczeństwem. Aborcja, która do tej pory była zabiegiem medycznym i prywatną decyzją, stała się kwestią moralną, na temat której każdy obywatel powinien mieć opinię. W centrum nowo powstałej „debaty aborcyjnej” znalazł się płód przedstawiany jako uformowany człowiek, dziecko o autonomicznej podmiotowości. Szantaż emocjonalny stał się zaś dominującym argumentem w dyskusjach na temat aborcji.

Na tę zmianę ogromny wpływ miał Kościół Katolicki w PRL-u spychany do podziemia jako część opozycji. Po 1989 roku Kościół zaczął gromadzić kapitał polityczny wynikający z pokładanego w nim ogromnego zaufania społecznego. Już w III RP dokonała się transakcja – w zamian za to zaufanie (przeliczone na głosy w wyborach) politycy oddali Kościołowi część władzy. Pierwszą ofiarą tej umowy stały się nasze prawa reprodukcyjne. Na tej samej fali do szkół wprowadzono obowiązkowe lekcje religii. Konserwatywnemu Kościołowi Katolickiemu udało się zyskać przewodnictwo w ustalaniu norm dotyczących

² Gorąco zachęcamy jednak do pamiętania o prezerwatywach! Pomagają zabezpieczyć się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

naszej obyczajowości oraz decydować o tym kiedy, jak i dlaczego możemy się pieprzyć.³ Osoby, które mogą zachodzić w ciążę, zostały całkowicie odsunięte od głosu w kwestii reprodukcji. Media podtrzymują taki porządek: do dzisiaj w roli ekspertów od etyki seksualnej i zdrowia reprodukcyjnego wystawia się księdza, polityka i publicystę. Wszyscy „eksperci” rodzaju męskiego – i z reguły kompletni seksiści. Publicznie dywagują o tym, jakie powinny być nasze decyzje dotyczące zdrowia i seksu, jakie możliwości zabezpieczania się przed ciążą zostaną nam przyznane, oraz „kiedy zaczyna się życie”.

Ostatecznie w 1993 roku wprowadzono nowe prawo aborcyjne, szumnie nazwane „kompromisem”, co nie odbyło się bez oporu i masowych protestów. Ów zgniły kompromis niemal całkowicie odebrał nam sporą część opieki zdrowotnej oraz na wiele lat skazał nas na niechciane ciążę i niebezpieczne zabiegi.⁴ Zabetonował to, jak myślimy i mówimy o seksie, reprodukcji i aborcji. Wbudował w nas wstyd.

Nowe prawo nadal zezwalało na aborcję w trzech przypadkach: jeśli ciąża powstała w wyniku przestępstwa, jeśli stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia osoby, która w nią zaszła, oraz jeśli stwierdzono ciężkie lub nieodwracalne zmiany płodu.⁵ To jednak nadal było za wiele i wkrótce smycz postanowiono jeszcze ukrócić. Zadbano o to, by lekarz mógł odmówić wykonania aborcji, najpowszechniejszego zabiegu w ginekologii, wprowadzając do polskiego dyskursu, a potem i prawa, tzw. „klauzulę sumienia”. Nie wiem, czy wiesz, że klauzula sumienia nie obejmuje antykoncepcji – a w tym antykoncepcji awaryjnej. Lekarz nie może odmówić Ci wypisania recepty. Robi to, ponieważ wie, że ma w tym momencie nad Tobą władzę. Uznaje, że może Cię upokorzyć i że nie spotkają go za to konsekwencje. Jest to jednak bezprawne i podlega skardze do Rzecznika Praw Pacjenta. Lekarza, który odmawia wypisania recepty, można poinformować, że planuje się złożyć taką skargę (nawet jeśli to bief). Należy zażądać też odmowy na piśmie i podania powodu tej odmowy. To często wystarczy, żeby go przestraszyć i odebrać mu część tej władzy.

³ Odpowiedź na pytanie o powód według Kościoła Katolickiego brzmi oczywiście tak: po to, żeby płodzić dzieci! Bez wyjątków. W latach 90., kiedy pandemia HIV zbierała na świecie największe żniwo, Jan Paweł II zakazał wiernym stosowania prezerwatyw. Twierdził, że ich używanie prowadzi do rozwiązłości i marnowania cennego nasienia, które powinno być wykorzystane do prokreacji. Hierarcha utrzymywał swoje stanowisko aż do śmierci. Według WHO używanie prezerwatyw zmniejsza ryzyko zakażenia się wirusem o ponad 90%. Uparte trwanie w przekonaniu, że seks można uprawiać tylko dla prokreacji oraz nadanie stosowaniu prezerwatyw znamion grzechu bezpośrednio wpłynęło na wzrost zachorowań na HIV na świecie.

⁴ Obecnie przerwanie ciąży jest bezpieczne i można zrobić to w domu za pomocą tabletek mifepriston i misoprostol. Lek można zamówić ze strony womenhelp.org.

⁵ Ostatnia przesłanka została wykreślona z ustawy po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 roku. Stanowiła 97% uzasadnień dla zabiegów aborcji przeprowadzanych w polskich szpitalach.

Nasze ciała to pole, na którym rozgrywane są polityczne bitwy. Na początku lat dwutysięcznych, kiedy Polska decydowała się na wejście do Unii Europejskiej, w rządzie zastanawiano się nad liberalizacją prawa aborcyjnego. Kościół Katolicki zagroził wtedy, że nie poprze wejścia Polski do Unii, jeżeli prawo aborcyjne zostanie poluzowane. Potencjalnie oznaczałoby to utratę dużej części poparcia społecznego w referendum unijnym. Tym samym plany te zostały wyrzucone do kosza. Przynajmniej dzięki członkostwie Polski w UE możemy swobodnie przekraczać granice, jadąc na zabieg aborcji do innego kraju, albo przywozić sobie stamtąd środki antykoncepcyjne.

Dzięki rekomendacjom Unii Europejskiej antykoncepcja awaryjna na bazie octanu uliprystalu była w Polsce dostępna bez recepty przez krótki okres od kwietnia 2015 roku.⁶ Dwa lata później jej sprzedaż została ponownie ograniczona. Ówczesny minister zdrowia Konstanty Radziwiłł alarmował wtedy, że sprzedaż ellaOne znacznie wzrosła (co nie powinno dziwić, skoro była dostępna). Prawicowi politycy bili w tarabany, że nastolatki „tykają antykoncepcję awaryjną jak cukierki” po kilkanaście razy w ciągu cyklu (kompletnie ignorując m.in. zaporową cenę tabletki). Środowiska anti-choice wprowadziły do języka pojęcie „tabletki wczesnoporonnej” (nienaukowe i zmyślane), budując wokół niej panikę moralną, podobną jak w przypadku aborcji. W lipcu 2017 roku środki antykoncepcji awaryjnej na bazie octanu uliprystalu ponownie stały się lekiem na receptę. „Moim zadaniem jest przywrócić normalność” – uzasadniał Radziwiłł.⁷

Osobom, które mają władzę i platformę, wydaje się, że mogą określać, co jest normalne dla wszystkich. Jednak my wiemy – i jesteśmy pewne, że tak naprawdę Ty także – że to normalne, że nie chcesz być w ciąży. Że chcesz uprawiać seks, że jest Ci to potrzebne. Że zabezpieczasz się jak możesz, kiedy i jeśli możesz, i tak jak chcesz. Że jajniki i macica to tylko jajniki i macica, a nie zobowiązanie do rodzenia.

Prawo dotyczące aborcji, ograniczenia w dostępie do antykoncepcji, stygmatyzacja seksu służącego przyjemności – to wszystko kwestia selekcji: komu przyznawany jest głos, kto jest zapraszany do studia w TV, komu udostępniana jest mównica w Sejmie. To sztucznie skonstruowana rzeczywistość, w której pomija się to, że kwestie reprodukcyjne to przede wszystkim nasze decyzje i doświadczenia. Doświadczenia te są pomijane milczeniem, „chowane do szafy”,

⁶ Decyzją Unii Europejskiej w 2015 r. jedynie ellaOne została uznana za antykoncepcję awaryjną, która powinna być dostępna bez recepty. Dużo tańsza Escapelle pozostała lekiem na receptę. Bezpośredni wpływ decyzję w takim kształcie miał lobbying firmy farmaceutycznej produkującej ellaOne.

⁷ Por.: <https://www.tokfm.pl/Tokfm/1,103454,19813754,ministerstwo-blokuje-sprzedaz-pigulki-dzien-po-nie-bedzie.html>.

a kiedy już wyjdą na światło dzienne – zawstydzą się nas za nie. Ma to nas uciszyć, sprawić, żebyśmy czuli się osamotnione. Kiedy nie wiemy o sobie nacysta powinni się wstydzić – chociażby już tego, że wygadują bzdury. Dzielimy się swoimi doświadczeniami, bądźmy bezwstydne i nie wahajmy się przyznać, że chcemy dla siebie całego życia. Bez przeproszenia.

TO, ŻE SOBIE NIE UFASZ, JEST EFEKTEM KAPITALIZMU

Przemysły farmaceutyczny i kosmetyczny zbijają fortunę na naszych ciałach. Żerowanie na wpojonych nam przez patriarchat niepewności i strachu przed (własnym) ciałem stanowi dla nich prawdziwą kopalnię pieniędzy.

Najlepszym na to przykładem są długie szpalery półek obecnych w każdej drogerii, a wypełnionych niezliczonymi produktami do higieny intymnej. Od ilości specjalnych płynów, mydeł i nawilżanych chusteczek można dostać oczopląsu. Każdy z tych produktów rzekomo dopasowany został do indywidualnych potrzeb naszych wagin. Wszystkie są nam niezbędne, żeby nasze cipki były czyste i pachnące. Ciekawa sprawa, że dział produktów do higieny intymnej dla osób z penisami jest dużo uboższy; szczerze mówiąc – chyba nigdy nie widziałyśmy specjalnego mydła do penisa. Dlaczego siusiaki mogą być myte tym samym mydłem, co reszta ciała, a cipki nie? Czy naprawdę osoby z waginami są bez tych wszystkich produktów brudne i niehigieniczne?

Odpowiedź brzmi: absolutnie nie. Natomiast nasze ciała są dokładniej oglądane i egzaminowane. Trudno jest nie stracić pewności siebie, kiedy ktoś ci się stale przygląda i trąca paluchem, wskazując kolejny defekt. Wtedy nawet najbardziej naturalna rzecz może stać się powodem do wstydu. Na przykład taka miesięczka: mniej więcej połowa ludzkości średnio raz w miesiącu krwawi z dróg rodnych. Okres jest dla ludzi doświadczeniem bardziej powszechnym niż zaczynanie dnia od kawy. A mimo to na podpaski w reklamach wylewa się niebieską ciecz; wiele z nas wstydzi się być zauważone z podpaskami w dłoni – zwłaszcza w drodze do toalety, a zużyte tampony przed wyrzuceniem do kosza skrętnie zawijamy w papier, żeby nie było nic widać. Niedawno pewien niemiecki team przedsiębiorczy stał się chwilową sensacją internetu, ponieważ zaczął sprzedawać różowe lateksowe rękawiczki przeznaczone do tego, żeby umożliwić „higieniczne” usunięcie zakrwawionego tamponu z własnej pochwy. Taka rękawiczka to skrajny przykład fałszywie wymyślonemu produktowi, który rzekomo ma odpowiadać na potrzeby menstruujących osób – a tak naprawdę czerpie zysk z tego, że pogłębia stygmatyzację naszych ciał.

Cipki potrafią o siebie zadbać, a ich flora bakteryjna i poziom pH zazwyczaj regulują się same bez zbędnej pomocy. Obowiązujące stanowisko Królewskiego



Towarzystwa Ginekologów (brytyjskiej organizacji zrzeszającej ginekolożki i ginekologów z całego świata; jej zadaniem jest monitorowanie standardów w tej dziedzinie medycyny) jest takie, że aby prawidłowo dbać o higienę miejsc intymnych, wystarczy podmywać się raz dziennie wodą.¹ Wbrew reklamowym obietnicom, nadmierne płukanie, stosowanie płynów, mydeł, dezodorantów, chusteczek – zwłaszcza pachnących – może powodować suchość i podrażnienia, a w efekcie zwiększyć ryzyko infekcji.²

Podobnie rzecz ma się z wkładkami higienicznymi. Nie ma powodu, żeby używać ich na co dzień, mogą wysuszać skórę i powodować swędzenie. Wydzieliny z pochwy są normalną rzeczą. Ich znajomość, jak znajomość własnego ciała, to siła, która przekłada się na władzę. Wiedza o tym, jak w danym momencie cyklu wygląda wydzielina na Twoich majtkach, albo jak pachnie Twoja cipka, pomoże Ci zidentyfikować te momenty, kiedy faktycznie powinnaś ieneś czuć niepokój i odróżnić je od tych, kiedy wszystko jest w porządku. Uniezależni Cię od produktów mających zaspokoić sztucznie wytworzone potrzeby. Nauczy Cię również wyczuwać, jak działa Twój własny cykl, jeśli go masz.

W zależności od momentu cyklu możesz czuć się bardzo różnie. Z obserwacji wynika na przykład, że często tuż przed okresem czujemy się przygnębione_eni i spowolniałe_li albo poirytowane_eni, podczas okresu bywamy obolałe_li, a w przed i w trakcie owulacji – jesteśmy bardziej energiczne_i i radosne_śni. To nie jest norma obowiązująca wszystkich, ale na przykład w przypadku autorki tekstu taki opis się zgadza.

Warto nanosić te zmiany w nastroju i wydajności na zapis swojego cyklu. Możliwe, że okaże się wtedy, że są one powtarzalne i przewidywalne, zsynchronizowane z Twoim ciałem. To wcale nie oznacza, że jesteś słabszą osobą. Niemal wszyscy ludzie, nie licząc bardzo niewielu odmiennych przypadków, mają sprzeczne uczucia, wahania nastroju i spadki kondycji. U części z nich te wahania z regularnością i przewidywalnie nakładają się na cykl menstruacyjny. Warto jest mieć tego świadomość też dlatego, że miło jest po prostu, jak świat nie jest zorganizowany wyłącznie wokół potrzeb i doświadczeń (białych) cis mężczyzn.³

¹ Por. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/gynaecology/skin-conditions-of-the-vulva.pdf>

² Jeśli zajdzie taka potrzeba, to rekomendowane jest jednak stosowanie olejków naturalnych. Pomagają złagodzić wysuszenia i podrażnienia.

³ Określenie ‚cis mężczyzna‘, ‚cis kobieta‘, oznacza, że dana osoba identyfikuje się z tą płcią, która przy urodzeniu została wpisana w dokumenty. Mówi się również o osobach transpłciowych (płeć wpisana w dokumenty nie jest zgodna z tym kim osoba jest) oraz niebinarnych (nie uważają się za osoby przedstawicielskie żadnej z tych dwóch tożsamości płciowych).

KULT ZAGNIEŹDZENIA ZARODKA

Opisane tu zagadnienia odnoszą się nie tylko do produktów higienicznych. Przemysł farmaceutyczny również wie, jak na nas zarobić, ponieważ – mimo, że produkuje niezwykle ważne, ratujące życie leki i substancje – funkcjonuje, tak jak każda branża biznesowa, w logice kapitalizmu.

Słuchanie swojego ciała to również słuchanie własnych potrzeb oraz ich niezbywalna pewność. Zbyt często w patriarchacie nasze potrzeby i decyzje z nich wynikające są dyscyplinowane i podważane. Kapitalizm zaś na tym korzysta.

W jakimś sensie podział na oddzielne kategorie: antykoncepcję, antykoncepcję awaryjną i aborcję wpisuje się w ten problem. Ma swoją zasadność, kiedy używany jest w celu określenia, jak działa dany specyfik. Traci ją, kiedy wykorzystywany jest do decydowania, co jest dopuszczalne, a co nie. Taki podział zbudowany jest wokół kultu zagnieźdżenia zarodka. Dyskusja o tym, „kiedy zaczyna się życie” i co w związku z tym nam wolno robić, funkcjonuje na poziomie podniebego absurdu, tam, gdzie latają świnki. Niestety, w publicznej debacie na temat naszych decyzji prym wiodą antyaborcjonisci. Tak się składa, że są oni również antyantykonceptyjni, antyseksualni i antycieleśni w ogóle. Są więc właściwie zapalczywymi przeciwnikami rzeczywistości. I w związku z tym okazuje się, ważna i decydująca nie jest Twoja potrzeba i Twoja decyzja, a to, czy zarodek już się zagnieździł. Z tego powodu jesteśmy na przykład pozbawiane cudownego leku, jakim jest mifepriston (piszemy o nim w dalszej części zina), ale to nie wszystko.

Zadane na jednej z samopomocowych grup na fejsbuku pytanie o to, dlaczego niektóre z nas nie chcą dłużej (albo nie chcą wcale) korzystać z antykoncepcji hormonalnej, skłoniło do odpowiedzi ponad sto osób. Większość komentujących wskazywała na duże obawy przed komplikacjami zdrowotnymi oraz skutkami ubocznymi, które odczuwane były przez nie same lub inne osoby: spadek libido, wzrost masy ciała, wahania lub obniżenie nastroju, obciążenie psychiczne związane z obowiązkiem codziennego pamiętania o leku (niejednokrotnie już którymś z kolei), brak kontaktu ze swoim cyklem i ciałem. Wynika z tego, że antykoncepcja hormonalna wcale nie jest dla nas wszystkich optymalnym rozwiązaniem problemu, jakim jest potencjalna niechciana ciąża.⁴

Kiedy w latach 50. ubiegłego wieku powstała antykoncepcja hormonalna, stała się lekiem ratującym życie. Taka forma antykoncepcji, która jest dyskretna, a jej stosowanie zależy tylko od osoby chcącej uniknąć ciąży (w przeciwień-

⁴ Pojawiały się też głosy, że dla niektórych osób antykoncepcja hormonalna jest doskonałym rozwiązaniem, a poza zabezpieczeniem przed ciążą pozwala im np. uniknąć bolesnych miesiączek.

stwie do prezerwatywy, której założenie wymaga współpracy partnera), była wtedy innowacją, która pomogła osobom mogącym zająć w ciąży się uniezależnić. Jeżeli jednak obecnie dostępne są metody farmakologiczne, które pozwalają na bezpieczne i skuteczne samodzielne przerwanie ciąży w warunkach domowych, a przy okazji nie powodują skutków ubocznych, to po co długotrwale narażać się na wszystkie wspomniane wcześniej objawy i nimi i stresować?

Antykoncepcja awaryjna, której najbardziej popularnym (a przy okazji najbardziej kosztownym) przykładem jest ellaOne, odpowiada na potrzebę, by jak najpewniejszym sposobem uniknąć ciąży: to znaczy nawet w sytuacji, kiedy zawiedzie regularnie stosowana forma zabezpieczenia. Nie bez powodu w krajach anglojęzycznych, tabletki „po” nazywa się Plan B. Awaryjny, nagły charakter leku warunkuje jego wysoką cenę. Jednak kiedy przyjrzymy się różnym metodom, to okazuje się, że przyjęcie zwiększonej dawki antykoncepcji hormonalnej ma takie samo (choć mniej skuteczne) działanie co lewonorgestrel⁵ albo założona w ciągu pięciu dni po stosunku miedziana wkładka domaciczna. Lewonorgestrel w dawce 0,75 mg⁶ przyjęty dwa razy w ciągu 12-godzinnych odstępów czasu zadziała już podobnie do ellaOne (do pięciu dni po stosunku), a ellaOne w liczbie czterech tabletek lub więcej może zadziałać jak mifepriston w dawce 200 mg. Mifepriston w dawce 10-25 mg zadziała z kolei podobnie do ellaOne (choć lepiej). Nasz początkowy podział trochę się rozmywa.

Co by było, gdyby go rozmyć jeszcze bardziej i uznać, że aborcja też jest po prostu metodą kontrolowania własnej płodności? Gdyby powszechnie akceptowanym Planem B była aborcja robiona bez wstydu i przeproszania w sytuacji niechcianej ciąży? Możliwe, że wtedy udałoby się uwolnić od szantażu, który sprawia, że antykoncepcja awaryjna jako ostatnie koło ratunkowe może kosztować nawet zaporowe 150 złotych jednorazowo. Firmy farmaceutyczne mogą ustalać takie ceny dlatego, że wspomniany kult zagnieźdżenia zarodka i stygmatyzacja wszystkiego, co następuje w ciąży, sprawiają, że jesteśmy postawione pod ścianą.

Antykoncepcja awaryjna jest ważna i potrzebna, ale jej waga rośnie, gdy nie wszystkie metody kontrolowania własnej płodności spotykają się z równą społeczną akceptacją. To zaś niestety wytwarza następujące błędne koło: jeśli przerwanie ciąży przedstawiane jest jako „grzech”, „dramat” itp., a potrzeba

⁵ Mowa o metodzie Yuzpe, która polega na tym, że do 72 godzin po stosunku bez zabezpieczenia przyjmuje się 100 µg etynyloestradiolu w połączeniu z 500 µg lewonorgestrelu i powtarza taką dawkę po 12 godzinach. Jest to metoda skomplikowana i relatywnie mało skuteczna; pochodzi z czasów przed opracowaniem antykoncepcji awaryjnej.

⁶ Lewonorgestrel dostępny w aptekach jako antykoncepcja awaryjna zawiera 1,5 mg substancji.

niebycia w niechcianej ciąży jest oczywista, to każdy środek, który pozwala zmniejszyć ryzyko zagnieżdżenia zarodka, będzie na wagę złota. A skoro tak bardzo zależy nam na uniknięciu implementacji zarodka, że ignorujemy swoje obawy i łykamy hormony, a w razie czego gorączkowo szukamy łaskawego lekarza, który wypisze nam receptę na drogi lek, to znaczy chyba, że po przekroczeniu tej granicy, to znaczy w momencie zagnieżdżenia, naprawdę dzieje się coś straszego i nieodwołalnego? Jak się z tego kołowego myślenia wyrwać?

W tym ziniu nie namawiamy Cię do tego, żebyś przestał_a stosować antykoncepcję, nie przekonujemy Cię też, że aborcja musi być najlepszą dla Ciebie opcją. Namawiamy Cię jednak do pamiętania o tym, że sam_a wiesz lepiej, co jest dla Ciebie dobre. Dla niektórych osób dobra będzie antykoncepcja hormonalna; dla innych najodpowiedniejsza taktyka to ograniczenie się do prezerwatyw albo aborcja. Każda z tych metod jest pełnoprawna i dobra, jeśli wynika z Twoich potrzeb albo im odpowiada. Świat powinien to uszanować.

Na stronie obok:

Kadry z materiałów audiowizualnych Polskiej Kroniki Filmowej dokumentujących protesty przeciwko zaostrzeniu prawa aborcyjnego na początku lat 90. Polecamy je waszej uwadze, ponieważ jest to kawał ważnej historii. Niestety, w głowach polskich polityków_czek oraz działaczy_ek anti-choice niewiele zmieniło się od tamtego czasu.

Filmy możecie obejrzeć pod poniższymi linkami:

PKF nr 23/1991 r.

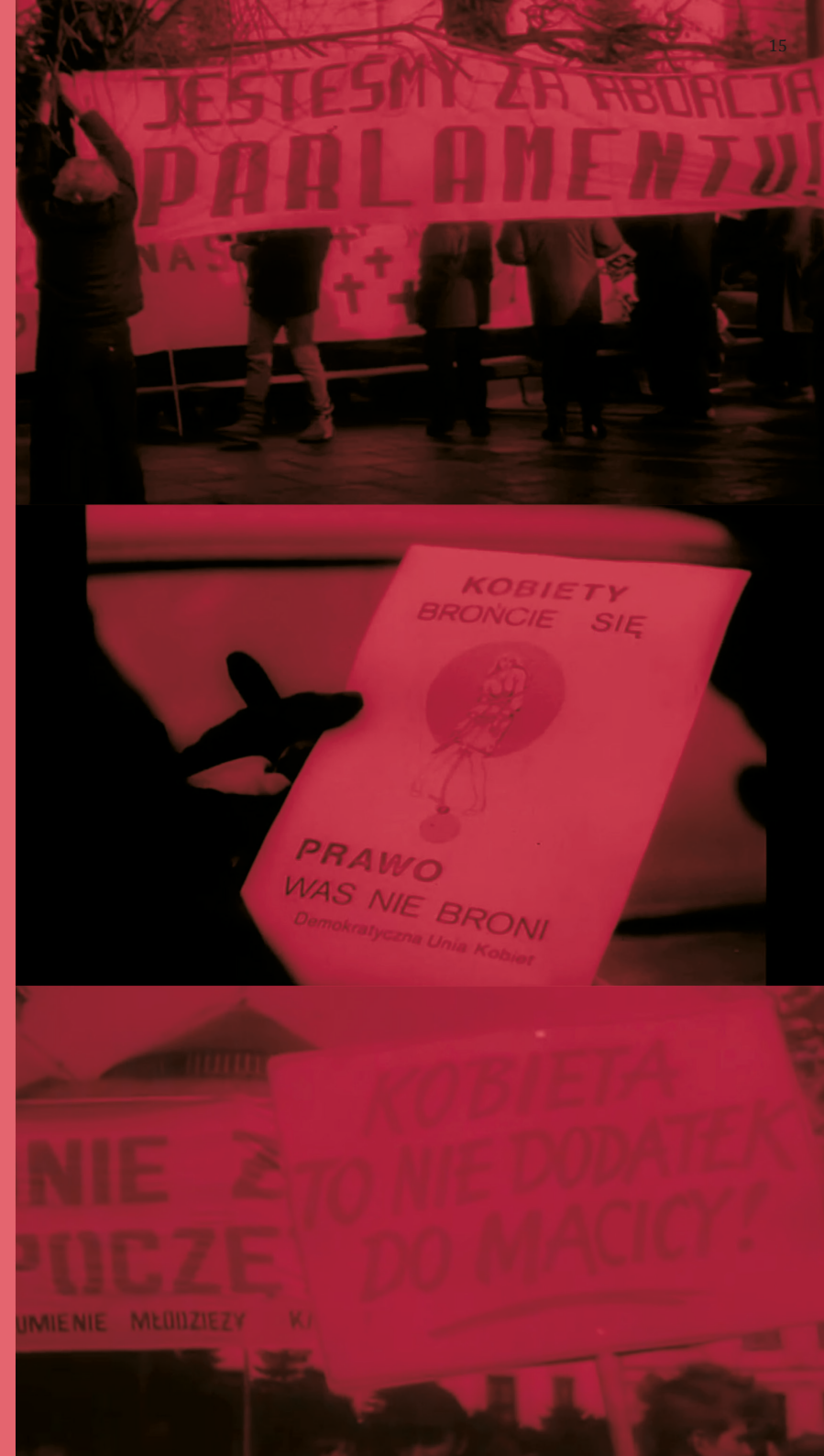
<https://youtu.be/QlJ5VebS3uQ>

PKF nr 22/1990 r.

<https://youtu.be/CQcf8vjO9II>

PKF nr 4/1993 r.

<https://youtu.be/E8gXXJa77Ww>



przemysł farmaceutyczny



CZY TO, ŻE LEK JEST TAŃSZY, ZNACZY, ŻE JEST GORSZY?

Jesteśmy przyzwyczajone, że leki muszą być markowe, wyprodukowane przez znaną firmę. Często taki lek jest droższy, chociażby dlatego, że dana firma wydaje więcej pieniędzy na reklamę, która skojarzy substancję wykorzystaną do produkcji leku ze znakiem firmowym. Przez to na przykład kiedy potrzebujemy leku na ból głowy, pytamy w aptece o Apap, a nie o paracetamol – substancję czynną znajdującą się w lekach przeciwbólowych. Podobnie ma się sprawa z antykoncepcją awaryjną. W mejlach często prosicie konkretnie o ellaOne albo Escapelle, ponieważ to one są najbardziej znane w Polsce. Nie zawsze mamy dostępną ellaOne lub Escapelle. Bywa, że możemy wam przekazać leki o tym samym składzie, ale nazywające się inaczej. Zamienników Escapelle o tej samej nazwie jest w Europie wiele (kilka przykładów: NorLevo, Levodonna, Frivelle, PiDaNa...). Z kolei w zeszłym roku minął okres ochrony patentowej ellaOne, czyli tabletki zawierającej octan uliprystalu, dzięki czemu w aptekach pojawia się coraz więcej zamienników produkowanych przez inne firmy. Takie zamienniki często są tańsze od markowych leków.

Wybierając lek, patrzmy zatem na substancję czynną i jej zawartość – nie na firmową nazwę. Na końcu naszego zina znajdziesz ściągawkę z szacunkowymi cenami leków w różnych miejscach na świecie i ich nazwami.

LEKI GENERYCZNE

Leki generyczne, nazywane też odtwórczymi albo generykami, to zamienniki oryginalnego leku, zawierające tę samą substancję czynną. Aby lek generyczny został dopuszczony do sprzedaży, musi zawierać tę samą ilość substancji czynnej, co lek oryginalny. W jego składzie mogą znaleźć się inne substancje pomocnicze, ale tylko pod warunkiem, że substancje te nie zmieniają właściwości leku i nie wpływają na jego skuteczność.

Leki generyczne są tańsze, ponieważ ich producenci nie mają monopolu na dany lek, czyli nie są jego jedynymi wytwórcami. Żeby móc konkurować z producentem leku oryginalnego, muszą obniżyć cenę swojego produktu. Dzięki temu pojawienie się na rynku leków generycznych może obniżyć koszty leczenia.

Leki generyczne można zacząć produkować po upływie okresu ochrony patentowej. Zanim to nastąpi, jedynym producentem leku może być firma, która wynalazła i opatentowała lek oryginalny. Niestety okres ochrony patentowej trwa bardzo długo – jest to 20-25 lat.

Ochrona patentowa często hamuje dalsze badania nad możliwościami leku. Postęp w medycynie (i w ogóle w nauce) następuje dzięki wielu mniejszym i większym odkryciom, z których każde kolejne wynika z poprzedniego. Jeżeli każde odkrycie zostaje objęte ochroną patentową, posiadacze patentów (najczęściej ogromne koncerny farmaceutyczne) mogą blokować badania innych zespołów nad lekiem poprzez ustanawianie wysokich opłat licencyjnych. Niedługo ma to realny wpływ na ludzkie życie, ponieważ zmniejsza liczbę zespołów pracujących nad danym wynalazkiem, ograniczając ją np. do zespołu składającego się z osób zatrudnionych w firmie posiadającej patent. Spowalnia to pracę nad lekiem, a w efekcie – opóźnia szerszy dostęp do niego. Oto przykład: obecnie wysuwa się postulat, by znieść ochronę patentową na szczepionki przeciwko koronawirusowi i udostępnić je na otwartej licencji. To ważne, ponieważ wirus podlega mutacjom. Szczepienia powinny więc zostać przeprowadzone jak najszybciej, a szczepionka musi być cały czas badana i doskonała, żeby mogła w przyszłości chronić nas przed COVIDem. W momencie, w którym znika ochrona patentowa, nad lekiem może zacząć pracować wiele niezależnych zespołów naukowych, które mogą się nawzajem sprawdzać, przez co badania są bardziej transparentne i rzetelne. Częściej są także przeprowadzane testy na skuteczność leku.

Patenty blokują postęp w nauce. My wychodzimy z założenia, że zagadnienia związane z nauką nie funkcjonują osobno w jakimś równoległym świecie, tylko zawsze pozostają w relacji z człowiekiem: wynikają z tego, co zostało odkryte wcześniej, są kontynuacją pracy poprzedników, edukacji i badań finansowa-

nych ze środków publicznych, czy z codziennej pracy innych osób, takiej, która bezpośrednio umożliwia naukowcom skupienie się na prowadzeniu badań. Uważamy, że leki są dobrem wspólnym. To znaczy, że należą do nas wszystkich, a dostęp do nich jest naszym prawem, niezależnie od zasobności portfela, kraju pochodzenia czy innych wypadkowych.

Prawo również nie jest czymś absolutnym. Każdy kraj ma swój własny system prawny, który kiedyś został skonstruowany i podlega zmianom. W poszczególnych krajach prawo dotyczące antykoncepcji i aborcji różni się diametralnie. Wszędzie w Unii Europejskiej poza Polską i Węgrami antykoncepcja awaryjna sprzedawana jest bez recepty. Regulacje dotyczące aborcji także różnią się pomiędzy krajami – w Holandii można ją przeprowadzić „na żądanie” do 22 tygodnia, we Francji do 14. W Niemczech wymagana będzie konsultacja z psychologiem, a w Czechach nie. Regulacje towarzyszące dostępowi do antykoncepcji i aborcji wynikają z wielu czynników kulturowych i politycznych oraz tego, jak rząd danego kraju zarządza państwem. Na przykład w Chinach w 1979 roku w celu spowolnienia wzrostu populacji wprowadzono opresyjne prawo „jednego dziecka”, które, jak wskazuje nazwa, zabraniało mieszkańcom Chin posiadania więcej niż jednego dziecka. Złamanie prawa wiązało się z bardzo wysoką grzywną, uzależnioną od zarobków. Z prawem wiązało się też powszechny nakaz antykoncepcji i przymusowe zabiegi, przede wszystkim założenia wkładki wewnątrzmacicznej (tzw. spirali), ale też sterylizacji. Pomiędzy rokiem 1980 a 2014 założono wkładki 324 milionom osób, a 107 milionów miało podwiązane jajowody. W 2015 roku, po latach kolejnych połuzowań, „prawo jednego dziecka” przestało oficjalnie obowiązywać.

O DOSTĘPNOŚCI I CENIE LEKÓW DECYDUJE AMALGAMAT RYNKU, PRAWA I MEDYCYN

Niestety w kapitalizmie wyznacznikiem działania jest częściej zysk niż dobro społeczne. Ta zasada nie omija koncernów farmaceutycznych. Znacnie pojęcie „off label”? Kiedy nowy lek wprowadzany jest na rynek, należy zarejestrować go, wskazując przeznaczenie – jakie będzie leczył dolegliwości. Leki często są stosowane „off label”, czyli poza zarejestrowanymi wskazaniami. Dobrym przykładem jest misoprostol – lek powszechnie wykorzystywany w aborcjach (uznany za skuteczny i bezpieczny abortyfikant przez Światową Organizację Zdrowia), który jednak zarejestrowany jest jako lek na wrzody żołądka. To rozdwojenie rzeczywistości wynika z tego, że przenieście leku i wprowadzanie zmian w ulotkach jest kosztowne. Także wprowadzanie nowych, innowacyjnych substancji na rynek wiąże się z wysokimi kosztami. Dlatego zdarza się, że firmy farmaceutyczne odwołują wprowadzenie nowych leków

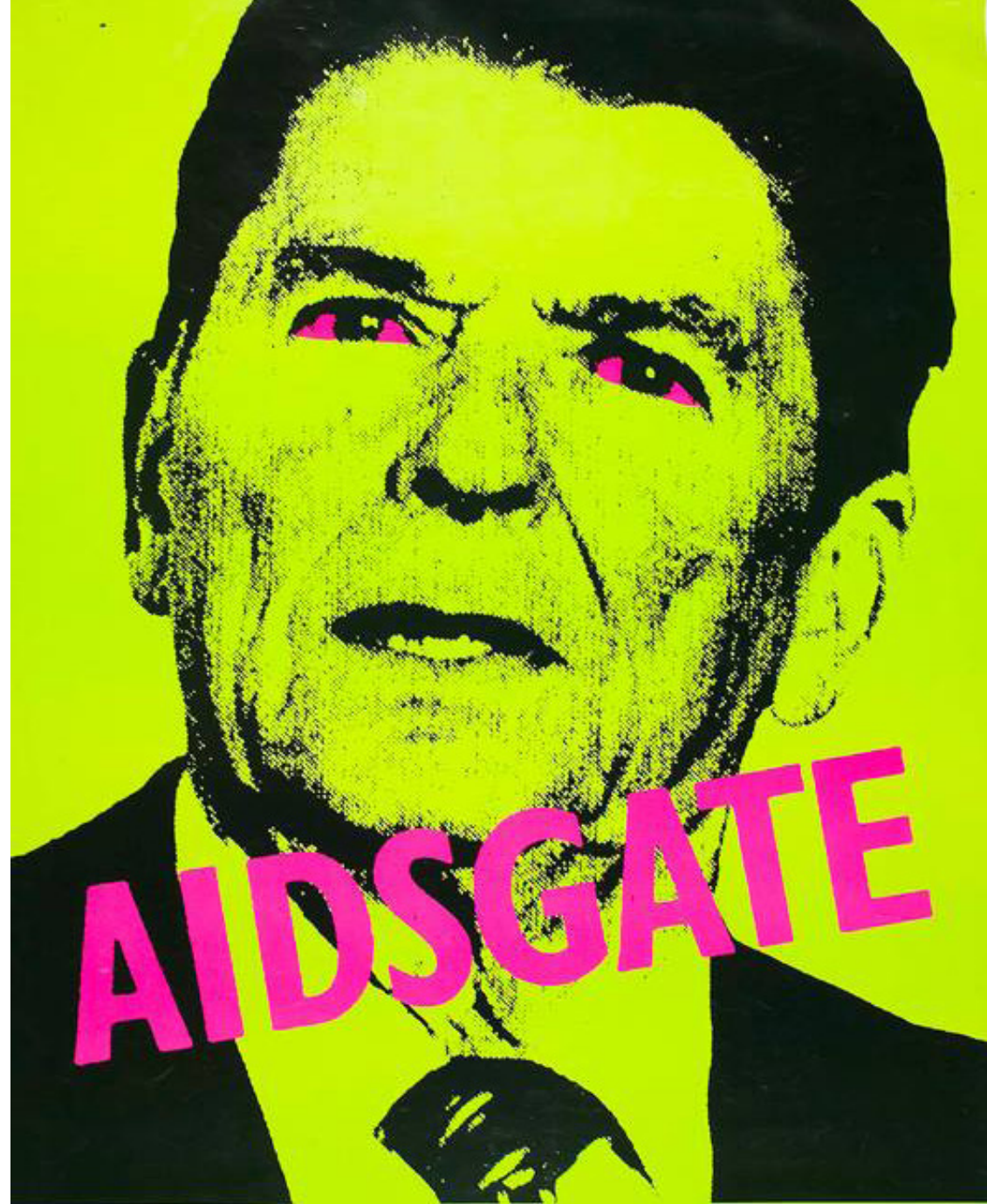
ze względu na koszty związane z ich rejestracją. Bywa też, że nowy, ulepszony lek mógłby wpłynąć negatywnie na poziom sprzedaży innego leku należącego do tej samej firmy.

Zdarzają się sytuacje, w których interes przemysłu farmaceutycznego nie jest zbieżny z interesem jakiegoś kraju. Wtedy wszystko zależy od woli politycznej rządzących. W 2007 roku ówczesny prezydent Brazylii Lula de Silva złamał zasady ochrony patentowej leku antyretrowirusowego, a więc blokującego rozwój wirusa HIV o nazwie Efavirenz. Zrobił to pomimo szantażu ze strony amerykańskiej firmy Merck, będącej właścicielem patentu, i rządu amerykańskiego, który groził Brazylii zerwaniem stosunków handlowych. Dzięki temu rząd brazylijski mógł dalej prowadzić bezpłatne leczenie osób żyjących z HIV.

Tak więc z jednej strony firmy farmaceutyczne działają w swoim interesie, a z drugiej – nierzadko to od rządów państw zależy rozpoczęcie badań służących wypracowaniu leków, ponieważ bywa, że te badania są w całości lub częściowo finansowane ze środków publicznych. Brak woli politycznej, żeby takie badania prowadzić, obojętność i opieszałość rządzących mogą prowadzić do tragicznych skutków i do śmierci tysięcy osób.

WALKA O DOSTĘPNE LEKI

Kiedy w latach 80. w USA wybuchła epidemia HIV/AIDS, zapanowała wokół niej zмова milczenia. Wirus był bagatelizowany, nazywany „gejowskim rakiem”, ponieważ pierwsze udokumentowane przypadki zachorowań dotyczyły mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami. Jednocześnie społeczeństwo szybko ogarnęła panika moralna i strach przed „gejowską zarazą”. Społecznościami najbardziej narażonymi na zakażenie HIV były takie, które już wcześniej spotkało wykluczenie społeczne – mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, osoby osadzone w zakładach karnych, pracownicy i pracownicy seksualni czy użytkownicy substancji psychoaktywnych. Epidemia obarczyła te grupy jeszcze większą stygma. Powszechny wstyd i strach doprowadził do tego, że bliskim osób zmarłych na AIDS praktycznie odmówiono prawa do przeżywania żałoby. Rząd amerykański w pierwszych latach epidemii nie zrobił prawie nic na rzecz prowadzenia rzetelnych badań nad wirusem, choć apelowali o to naukowcy, działacze i bliscy osób zmarłych na AIDS czy zakażenia AIDS. Trzeba zrozumieć, że czas i prędkość reakcji to w leczeniu AIDS kwestie absolutnie kluczowe. Ronald Reagan, ówczesny prezydent Stanów Zjednoczonych, pierwszy raz wspomniał publicznie o AIDS dopiero w 1985 roku – 4 lata po pierwszych doniesieniach o zakażeniu wirusem.



This Political Scandal Must Be Investigated!

54% of people with AIDS in NYC are Black or Hispanic... AIDS is the No. 1 killer of women between the ages of 24 and 29 in NYC...

By 1991, more people will have died of AIDS than in the entire Vietnam War... What is Reagan's real policy on AIDS?

Genocide of all Non-whites, Non-males, and Non-heterosexuals!...

SILENCE = DEATH



Równolegle – w obliczu obojętności rządzących – powstawały oddolne grupy protestu i samopomocy tworzone przez osoby żyjące z HIV/AIDS, np. GMHC (Gay Men's Health Crisis), czy później ACT UP (AIDS Coalition to Unleash Power). Grupy te walczyły o uznanie przez rząd stanu epidemii, o rzetelne badania naukowe i dostęp do leczenia.

Organizowano również alternatywne sposoby dystrybucji leków wśród potrzebujących. Często przyjmowały one postać tzw. „buyers clubs”, czyli klubów zorganizowanych po to, by połączyć siłę nabywczą jej członków. Zrzeszenie umożliwiało dokonywanie zakupów po cenach niższych niż rynkowe lub zakup leków niezatwierdzonych przez Agencję Żywności i Leków (FDA) i/lub trudno dostępnych.

Najbardziej znane z bezpośrednich akcji protestacyjnych ACT UP prowadziło działania w wielu dziedzinach i na wielu frontach, wywierając presję i przynosząc realne efekty. W 1987 roku ACT UP przeprowadziło w siedzibie Agencji Żywności i Leków (FDA) protest przeciwko temu, jak spowalniane jest tempo zatwierdzania środków farmaceutycznych na poziomie federalnym. Po tygodniu FDA ogłosiło nowe przepisy, które przyspieszyły proces zatwierdzania leków.

ACT UP miało swoje komitety zajmujące się między innymi zdrowiem, badaniami, PR-em, mieszkalnictwem. Członkowie grupy domagali się miejsca w dyskusji na równi z politykami i przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego, nie rezygnując jednocześnie z wywierania presji drogą protestów ulicznych i akcji bezpośrednich. Poza tym ACT UP wymyśliło sporo świetnych haseł, łapcie kilka z nich:

SILENCE = DEATH (milczenie = śmierć), **KNOWLEDGE IS A WEAPON** (wiedza to broń), **YOUR MORALS ARE KILLING US** (wasza moralność nas zabija), **WE NEED RESEARCH NOT HYSTERIA** (potrzebujemy badań, nie paniki).

Na stronie obok:

Zdjęcia z protestów ACT UP w latach 80.

Na poprzedniej stronie:

Plakat kampanii w Stanach Zjednoczonych domagającej się sprawiedliwości i działania w kierunku powstrzymania pandemii. Podpis na plakacie brzmi: 54% osób z AIDS w Nowym Jorku to osoby czarnoskóre lub pochodzenia latynoskiego... AIDS to główny zabójca kobiet między 24 a 29 rokiem życia w Nowym Jorku. Do 1991 r. z powodu AIDS straci życie więcej osób, niż przez cały okres trwania wojny w Wietnamie. Jaki jest prawdziwy cel Reagana i jego polityki dotyczącej AIDS? Ludobójstwo wszystkich nie-białych, nie-męskich i nie-heteroseksualnych osób?...
MILCZENIE = ŚMIERĆ



MISOPROSTOL. PRZEJMOWANIE LEKÓW

HISTORIA

Od 1830 roku aborcja jest w Brazylii uznawana prawnie za przestępstwo. Karze podlega zarówno osoba, która przerwała własną ciążę, jak i osoby, które jej w tym pomogły. Grozi za taki czyn od roku do trzech lat więzienia.¹ Pomimo możliwych sankcji karnych aborcje są w Brazylii powszechnym doświadczeniem. Szacuje się, że co roku przeprowadzanych jest tam do ok. 500 tysięcy zabiegów. Pokazuje to, że kryminalizacja² aborcji nigdy nie wpływa na zmniejszenie ich liczby. Sprawia jedynie, że aborcje są droższe, trudniej dostępne i potencjalnie niebezpieczne.

Misoprostol to lek wynaleziony w 1973 roku w Stanach Zjednoczonych. Jednym z jego działań jest wywoływanie skurczów macicy. Na etykiecie leku dystrybuowanego w Brazylii zamieszczony był duży obrazek z przekreśloną osobą w ciąży. Miało to przestrzegać przed zażywaniem leku przez osoby w ciąży, ponieważ mogłyby zaszkodzić płodowi. Zalecenie zwróciło uwagę osób potrzebujących aborcji, których nie stać było na zabieg w prywatnej klinice.

¹Pamiętaj, że w Polsce osoba, która przerwała własną ciążę, nie jest karana. Przestępstwem jest tzw. pomocnictwo – czyli pomoc w przerwaniu nieswojej ciąży – np. zakupienie czy przekazanie komuś leków. To, że ktoś w trakcie aborcji będzie z Tobą albo zawiezie Cię do szpitala w razie komplikacji, nie jest pomocnictwem. Możesz spokojnie zamówić dla siebie leki ze strony internetowej, ale nie proś kogoś innego, żeby zrobił to za Ciebie.

²Kryminalizacja – my uważamy, że to, że jakiś czyn jest nazywany przestępstwem lub znajduje się w kodeksie karnym, niekoniecznie znaczy, że jest to w istocie coś złego; uważamy za to, że prawo jest niewłaściwe. Prawo nie jest czymś danym z woli boskiej; ma swoje źródła historyczne i jako instytucja bardzo długo było tworzone tylko przez bogatych mężczyzn, by chronić ich potrzeby, interesy i przywileje. Prawo może się zmieniać – zresztą jego zapisy różnią się na całym świecie. Co ważniejsze, możemy mieć na nie wpływ.

W latach 80. Brazylijki zaczęły eksperymentować z misoprostolem i używać go do usuwania ciąży. W tamtym czasie misoprostol był sprzedawany w aptekach bez recepty, a nieoficjalnie (pod ladą) jako aborcyfikant. Nie istniały wtedy żadne instrukcje ani opisy dawkowania misoprostolu. Dzisiaj takie protokoły są w obiegu – nie dzięki firmom farmaceutycznym (Pfizer nigdy się nie zdecydował na ich opublikowanie), ale dlatego, że aktywistki i organizacje feministyczne prowadziły niezależne badania.

Kobiety* przekazywały sobie wiedzę wynikającą z własnych doświadczeń w zawiązywanych przez siebie nieformalnych grupach wsparcia. Aborcja wykonana samodzielnie przy użyciu misoprostolu to tak naprawdę wywołane poronienie, w praktyce nie do odróżnienia od poronienia spontanicznego. Dzięki temu można było obejść brazylijskie prawo, a w razie komplikacji zgłosić się do szpitala, wskazując właśnie na spontaniczne poronienie. Nawet jeśli aborcja nie udała się całkowicie, można było liczyć na to, że w szpitalu ją dokończą. Wykorzystanie misoprostolu do przerywania ciąży wpłynęło znacznie na spadek liczby zgonów związanych z niebezpiecznymi zabiegami.

W roku 1998 brazylijski rząd nałożył na dystrybucję misoprostolu dodatkowe obostrzenia. W wielu krajach jest on sprzedawany w aptekach (w Polsce jako Cytotec), tymczasem w Brazylii można go nabyć wyłącznie w szpitalach za specjalną zgodą rządową. Jednak działania rządu nie sprawiły, że w Brazylii przestało się przeprowadzać aborcje misoprostolem. Do dzisiaj jest to w tym kraju najpopularniejsza metoda przerywania ciąży. Obostrzenia wywindowały jedynie ceny leku w nieformalnym obiegu, czyli na tzw. czarnym rynku.

Rozpowszechnienie aborcji farmakologicznej przeprowadzanej przez samodzielne zażywanie misoprostolu dokonało się z inicjatywy kobiet* z Ameryki Łacińskiej i współpracujących sprzedawców leków. Stało się tak dzięki determinacji osób żyjących w krajach o restrykcyjnym prawie aborcyjnym takich jak Brazylia. Nie było to w żadnym razie kwestią przypadku, a tym bardziej nie zasługą rządowych legislacji czy efektem oficjalnych medycznych zaleceń. Firma, która pierwotnie wyprodukowała misoprostol, nie przyczyniła się do ułatwienia dostępu do niego: odmówiła zarejestrowania leku do użytku połączniczego. Jednocześnie nadal czerpała ogromne zyski z jego rosnącej popularności. Organizacje feministyczne i medyczne były jednak w stanie zmobilizować swoje zasoby i kreatywność, testując skuteczność misoprostolu, a także ustalając protokoły dawkowania.

Ten spontaniczny i oddolny ruch, który przejął misoprostol i opracował jego zastosowanie w przerywaniu ciąży, wymusił na środowisku naukowym przeprowadzenie oficjalnych testów dotyczących skuteczności tego leku. Badania wykazały, że lek może być używany do zapobiegania krwotokom, które są najczęstszym powodem śmierci okołoporodowych, i ich leczenia. Tym samym

jest wygodną alternatywą dla oksytocyny, której stosowanie wymaga udziału wykwalifikowanego personelu medycznego i odpowiedniego sprzętu (podawana jest w zastrzykach i musi być przechowywana w niskiej temperaturze).³ Misoprostol może być również używany do wywołania porodu. Ze względu na szerokie zastosowanie znajduje się na liście podstawowych leków Światowej Organizacji Zdrowia. Żadne z tych osiągnięć nie byłoby możliwe, gdyby nie brazylijski spontaniczny i oddolny ruch osób używających misoprostolu do przerywania ciąży.

Obecnie na świecie pojawia się coraz więcej głosów, że misoprostol powinien być lekiem powszechnie dostępnym i sprzedawanym na całym świecie bez recepty, ponieważ być może tylko w ten sposób można teraz zniwelować nierówności w dostępie do bezpiecznych aborcji i bezpiecznych porodów.⁴

ABORCJA MISOPROSTOLEM W POLSCE

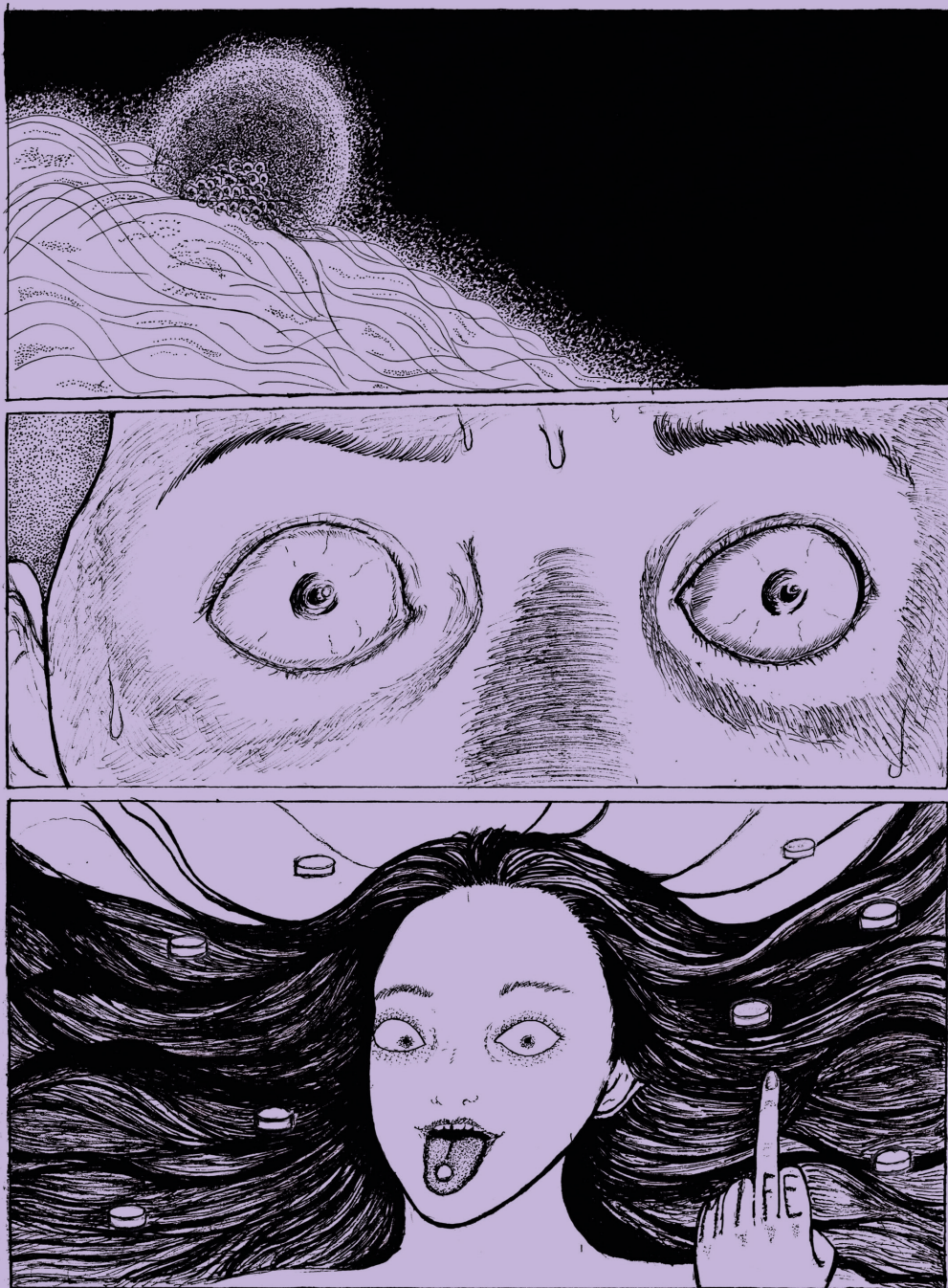
Najsukuteczniejszym zestawem do aborcji farmakologicznej jest połączenie mifepristonu i misoprostolu. Można jednak przeprowadzić bezpieczną aborcję również za pomocą samego misoprostolu, tylko zmienia się wtedy dawkowanie i ilość leku. To ważne szczególnie w tych krajach, w których mifepriston nie jest dostępny w sprzedaży aptecznej, takich jak Polska. Jeżeli zamawiasz zestaw do aborcji z innych stron niż Women help Women czy Women on web (prowadzonych przez organizacje feministyczne, które wspierają w aborcjach) i jest on reklamowany jako dostępny od zaraz, istnieje spora szansa, że nie dostaniesz mifepristonu, tylko sam misoprostol (zamiast mifepristonu będzie na przykład Apap lub nawet jakieś placebo). Misoprostol możesz też kupić w aptece na receptę, na przykład jeśli wypisze Ci ją znajoma lekarka.

Cytujemy tu sposób użycia misoprostolu do aborcji – za aborcjinydreamteam.pl:

„W Polsce misoprostol występuje w postaci dwóch leków: Cytotec i Arthrotec. Niestety oba są sprzedawane wyłącznie na receptę. Istnieje możliwość zakupu tych leków w obrocie pozaaptecznym (portale ogłoszeniowe), koszt jednak jest o wiele większy niż w aptece na receptę. 4 tabletki wkładasz pomiędzy policzki a dziąsło – po dwie z każdej strony. Możesz też zastosować je dopochwowo lub pod język. Misoprostol wchłania się przez śluzówkę. Trzymasz je w jamie ustnej 30 minut, potem połkasz to, co zostaje. UWAGA: Jeżeli stosujesz Arthrotec, pamiętaj, że po każdym 30 minutach trzymania leków w jamie ustnej, należy wypłuć resztki. To, co zostaje to diclofenak, który znajduje się w tych tabletkach. Jest on lekiem przeciwbólowym i przeciwzapalnym, ale przy aborcji nie ma potrzeby go stosować i obciążać nim swój żołądek. Dopochwowa aplikacja nie wymaga wyciągania diclofenaku. Po 3 godzinach robisz dokładnie to samo. Minimalna ilość dawek, które musisz zażyć to 3. Zatem do aborcji używasz co najmniej 12 tabletek Arthroteku lub Cytoteku.”

³ Za: N. Prata, P. Passano, S. Bell, T. Rowen, M. Potts, „New hope: community-based misoprostol use to prevent postpartum haemorrhage”. Health Policy Plan, 2013 Jul; 28(4):339-46.

⁴ Por: <http://codziennikfeministyczny.pl/aborcja-domu-kwestia-klasowa/> i <https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/apr/28/should-over-counter-medical-abortion-be-available>.



mifepriston – – cudowna tabletką

Mifepriston, coraz rzadziej występujący też pod nazwą RU-486, to lek używany do przerywania ciąży. Wynaleziony został w 1980 roku – zresztą przypadkiem. Lek, który miał być stosowany w leczeniu zaburzeń działania kortyzolu, okazał się niezwykle skutecznym antagonistą receptorów progesteronu. Mówiąc po ludzku, oznacza to, że blokuje działanie progesteronu. Progesteron to hormon, który ma wpływ na większość kwestii związanych z układem rozrodczym zawierającym macicę i jajniki: reguluje cykl miesięczkowy, umożliwia zagnieżdżenie zarodka w macicy oraz utrzymuje ciążę przez cały okres jej trwania. Podczas ciąży zastosowanie mifepristonu w dawce 200 mg powoduje przerwanie jej. Przy aborcji farmakologicznej stosuje się go wraz z misoprostolem, który wywołuje skurcze macicy i umożliwia wydalenie płodu. Jednak mifepriston jest lekiem o dużo szerszym zastosowaniu i potencjale.

Chociaż przeprowadzono na ten temat liczne badania, nadal mało kto wie o tym, że mifepriston może być stosowany również jako antykoncepcja po stosunku. Pierwsze badania na ten temat pojawiły się już w 1992 roku, a w 1999 Światowa Organizacja Zdrowia jednoznacznie potwierdziła, że mifepriston przyjęty w ciągu pięciu dni od stosunku w dawce pomiędzy 10 a 50 mg jest skuteczną i bezpieczną formą antykoncepcji awaryjnej.¹ Późniejsze wyniki badań przeprowadzonych przez różne grupy badawcze są zgodne co do tego, że

¹ Por. „WHO Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception; a randomized trial”. *Lancet* 1999; 353:697-702.

przy porównaniu skuteczności oraz częstotliwości występowania ewentualnych skutków ubocznych (plamienie, mdłości, deregulacja cyklu), optymalna dawka to 10-25mg. Co więcej, mifepriston jako antykoncepcja awaryjna jest dużo bardziej skuteczny niż stosowany zazwyczaj levonorgestrel (składnik m.in. Escapelle) lub octan uliprystalu (m.in. ellaOne), tym bardziej, że jego skuteczność nie maleje wraz z czasem, jaki upłynął od stosunku.²

Wyniki badań wskazują również na to, że mifepriston jako antykoncepcja awaryjna może być z powodzeniem stosowany po owulacji, zachowując wysoką skuteczność. Podczas gdy skuteczność octanu uliprystalu (np. ellaOne) przyjętego po owulacji pozostaje w tzw. szarej strefie i lekarze nie są w stanie udzielić jednoznacznych odpowiedzi na jej temat, skuteczność mifepristonu jest nie tylko potwierdzona badaniami, ale wręcz wynika z samej logiki działania substancji. Pamiętajcie? Mifepriston blokuje działanie progesteronu. Progesteron natomiast reguluje nasze cykle miesięczkowe i to, co się z nimi łączy – m.in. rozwój endometrium, czyli błony śluzowej, która wyściela macicę. W trakcie owulacji endometrium pogrubia się, co pozwala na zagnieżdżenie zapłodnionej komórki jajowej. Jeśli nie dojdzie do zagnieżdżenia, nadbudowana błona złuszcza się i wydalana jest w trakcie okresu. Zablokowanie działania progesteronu oznacza więc, że nawet jeśli komórka zostanie zapłodniona, zarodek nie będzie mógł się zagnieżdżyć, ponieważ endometrium nie wytworzy dla niego odpowiednich warunków.³

Temat mifepristonu jako antykoncepcji awaryjnej jest dobrze zbadany i w niektórych krajach – np. w Chinach, Rosji czy Wietnamie – dawki 10-20 mg o takim przeznaczeniu są sprzedawane w aptekach. Przyjmowany wiennej dawce 2-5 mg mifepriston ma też potencjał zastąpić tradycyjną antykoncepcję hormonalną, ponieważ powoduje znacznie mniej skutków ubocznych związanych ze stałym przyjmowaniem hormonów.⁴ Mało tego, możliwe jest w ogóle porzucenie stałej antykoncepcji na rzecz przyjmowania pojedynczej dawki 200 mg mifepristonu raz w miesiącu. Pierwsze badania w tym kierunku zostały już przeprowadzone^{5,6} i dały pozytywne rezultaty. Taki rodzaj antykoncepcji

² N. N. Sarkar (2005). „The potential of mifepristone (RU-486) as an emergency contraceptive drug”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84:4, 309-316.

³ Cameron S. T., Critchley H. O., Buckley C. H., Kelly R. W., Baird D. T. „Effects of two anti-progestins (mifepristone and onapristone) on endometrial factors of potential importance and implantation”. *Fertil Steril* 1997; 67: 1046-53.

⁴ Audrey Brown, Linan Cheng, Suiqing Lin, David T. Baird. „Daily Low-Dose Mifepristone Has Contraceptive Potential by Suppressing Ovulation and Menstruation: A Double-Blind Randomized Control Trial of 2 and 5 mg per Day for 120 Days”. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 87(1):63-70.

⁵ Dharani K. Hapangama, Audrey Brown, Anna F. Glasier, David T. Baird. „Feasibility of administering mifepristone as a once a month contraceptive pill”. *Human Reproduction* Vol.16, No.6 pp 1145-1150, 2001.

⁶ Mukta Agarwal, MD; Vinita Das, MD; Anjoo Agarwal, MD; Amita Pandey, MD; Deepali Srivastava, MD. „Evaluation of mifepristone as a once a month contraceptive pill”. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(5):e27-9.

cji wymaga jednak precyzyjnego określania odpowiedniego momentu cyklu, a obecnie brakuje metod, które pozwalałyby na to w warunkach domowych. Tę przeszkodę zapewne uda się zniwelować, gdy poświęci się jej pokonaniu więcej badań. Antykoncepcja, którą przyjmuje się tylko raz w miesiącu, mogłaby być metodą tanią i dostępną, a przy tym nieobciążającą organizmu.

Wiemy również, że mifepriston może znaleźć zastosowanie w leczeniu mięśniaków macicy,⁷ endometriozy,⁸ raka jajników⁹ i wielu innych przypadłości.¹⁰

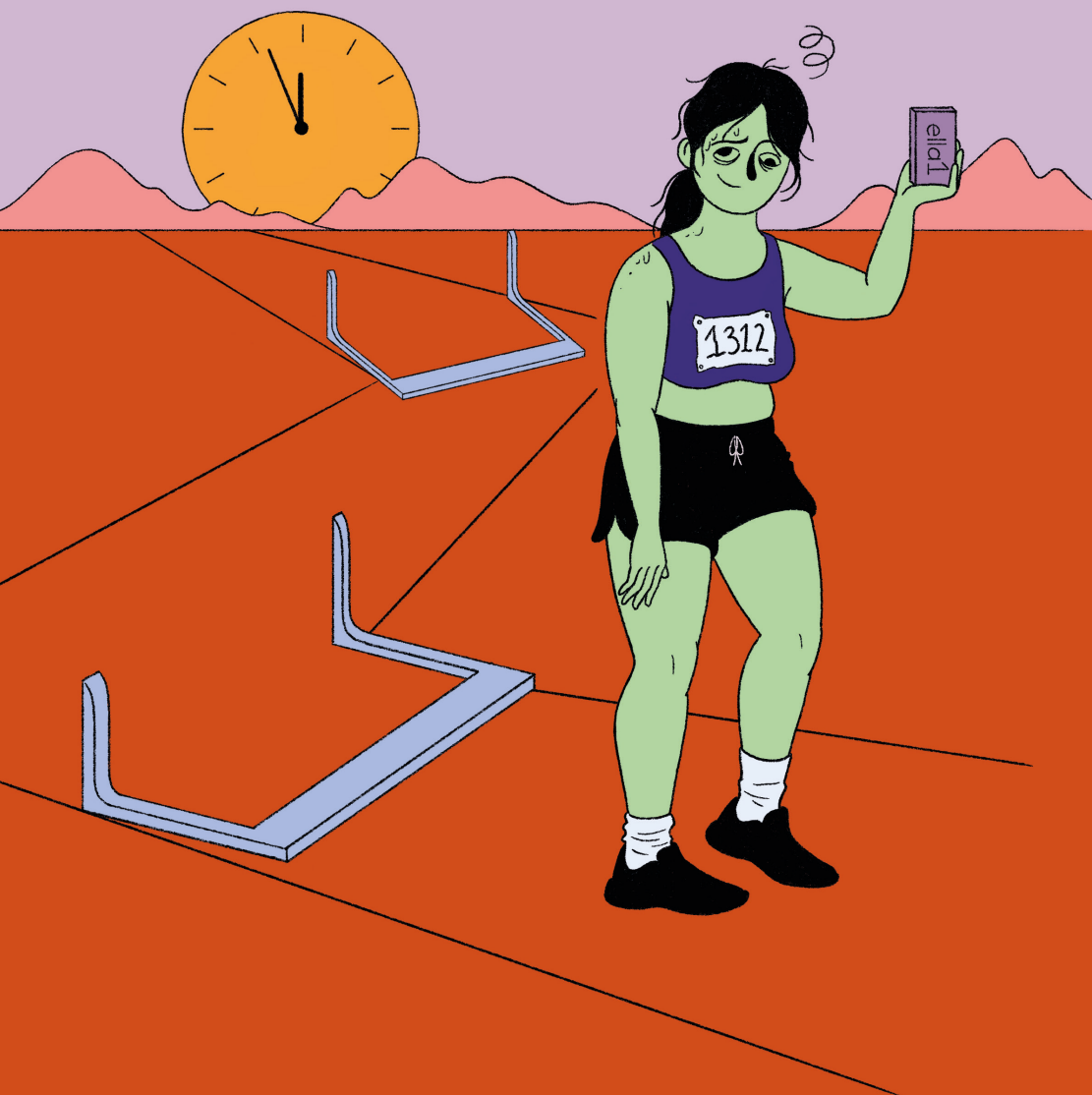
Dlaczego jesteśmy pozbawione tego wspianego leku, posiadającego tak wiele możliwości? Odpowiedź jest prosta i przykra – ze względu na stygmę dotyczącą aborcji. Ze strachu, że jeśli mifepriston będzie dostępny, zaczniemy masowo przerywać ciąży (nawet jeśli tak będzie – co z tego?). To sprawia, że badania dotyczące tej substancji nie są robione tak często, jak to tylko możliwe, a obrót lekiem jest ściśle regulowany. W Polsce mifepriston pozostaje nielegalny; za każdym razem, kiedy dany kraj postanawia zalegalizować ten lek u siebie, decyzji towarzyszą protesty środowisk prawicowych, ultra-katolickich, lub anti-choice (a często wszystkich naraz). I tak oto nasze zdrowie staje się kwestią ideologiczną. Tymczasem czy to robi różnicę, czy zarodek zdążył się zagnieżdżyć, czy nie? Nic nie zmienia się magicznie w momencie, kiedy endometrium przyjmie w swoje błony zarodek. Poza tym: nie chcesz być w ciąży, to nie chcesz być w ciąży – i tylko to powinno się liczyć.

⁷ Anupam Kapur, Ranjeeta Angomchanu, Madhusudan Dey. „Efficiency of Use of Long-Term, Low-Dose Mifepristone for the Treatment of Fibroids”. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 2016; 66(S1):S494-S498.

⁸ Kettel L. M., Murphy A. A., Morales A. J. et al. „Preliminary report on the treatment of endometriosis with low dose mifepristone (RU 486)”. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1998; 178:1151-1156.

⁹ Rocereto T. F., Saul H. M., Aikins J. A., Paulson J. „Phase II study of mifepristone (RU 486) in refractory ovarian cancer”. *Gynecologic Oncology* 2000; 77:429-432.

¹⁰ Pak Chung Ho, Ernest Hung Yu Ng, Oi Shan Tang. „Mifepristone: contraceptive and non-contraceptive uses”. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2002; 14:325-330.



antykoncepcja awaryjna po owulacji

Czasami pytacie nas o to, czy antykoncepcja awaryjna zadziała po owulacji. Tak, jeżeli używasz mifepristonu. Jest on jednak niedostępny w Polsce. Antykoncepcja awaryjna na bazie lewonorgestrelu (np. Escapelle) najpewniej zadziała. W przypadku octanu uliprystalu, czyli substancji, którą znajdziecie m.in. w ellaOne - odpowiedź brzmi: możliwe, ale w sumie nie wiadomo jak i dlaczego. Poważnie! Chociaż substancja ta jest dostępna na rynku od ponad 10 lat, a ellaOne stała się niemal polskim synonimem antykoncepcji awaryjnej, nadal nie ma badań, które jednoznacznie stwierdzałyby, w jaki sposób octan uliprystalu działa po owulacji.

Co wobec tego wiadomo o octanie uliprystalu? Wiadomo, że oddziałuje na receptory progesteronu. To jednak tylko część znacznie bardziej skomplikowanego mechanizmu. Jego działanie zależy przede wszystkim od czasu, jaki upłynął od stosunku, oraz od momentu cyklu, w którym lek został przyjęty. W zależności o tych dwóch zmiennych ellaOne lub jej odpowiedniki mogą mieć różne działanie i skuteczność.

Głównym i najlepiej poznanym działaniem octanu uliprystalu jest przyspieszenie lub opóźnienie owulacji; ma on jednak i inne skutki. Jedno z przeprowadzonych badań wykazało, że substancja ta może wytwarzać wewnątrz układu rozrodczego środowisko, w którym osłabione zostają możliwości zapładniające plemników.¹ Wpływa również na jajowody, w których najczęściej dochodzi

¹ Ko, J. K. Y., Huang, V. W., Li, R. H. W., Yeung, W. S. B., Ho, P. C., Chiu P. C. N. (2014). „An in vitro study of the effect of mifepristone and ulipristal acetate on human sperm functions”. *Andrology* 2, 868-874.

do zapłodnienia. Jeśli zapłodniona komórka jajowa, tj. zygota, spłynie z jajnika do wyścielonej odpowiednią warstwą endometrium macicy i zagnieżdży się w niej, ellaOne lub jej odpowiednik nie będą skuteczne. Czas ma tutaj ogromne znaczenie. Octan uliprystalu może wpłynąć na deregulację opisaną wyżej precyzyjnej synchronizacji między jajowodem a endometrium.² Istnieje szansa, że kiedy zapłodniona komórka znajdzie się w macicy, może być już po sprawie – nabudowane endometrium złuszczyło się i wydalilo z naszego organizmu wraz z okresem. Zygota nie ma gdzie się zagnieżdżyć, niechciana ciąża została wykluczona. Można odetchnąć.

Octanu uliprystalu działa na jajowody w sposób zbliżony do mifepristonu,³ o którym pisałyśmy wcześniej. Na tym podobieństwa się nie kończą. Tak jak mifepriston, octan uliprystalu może być używany w leczeniu mięśniaków macicy oraz endometriozy. Chociaż dawka 30 mg, którą stosuje się w antykoncepcji awaryjnej, nie ma wpływu na zagnieżdżony zarodek, to tajemnicą poliszynela jest, że zażycie czterech lub więcej ellaOne może zadziałać jak mifepriston w dawce 200 mg (jednak skuteczność w tym przypadku jest mniej pewna). Nic dziwnego! Zarówno octan uliprystalu i mifepriston to modulatory receptora progesteronowego, czyli substancje chemiczne, które oddziałują na progesteron w naszym organizmie. Octan uliprystalu nie nosi ciężaru stygmatyzacji, którą obarczono „tabletkę abortyjną”. W związku z tym nie jest obwarowany taką ilością regulacji i zakazów, jak mifepriston.

Z tej perspektywy może to i lepiej, że jego działanie nie jest dokładnie poznane – popatrzcie tylko na ten fragment artykułu naukowego (!): „Dokładny mechanizm działania octanu uliprystalu nadal jest przedmiotem dyskusji. (...) [C]hociaż nie zaobserwowano jego działania po zapłodnieniu, niektórzy wciąż uważają takie działanie za prawdopodobne, co prowadzi do niepokojów i wymusza debatę natury etycznej, ponieważ niektóre grupy wyznaniowe uważają zapłodnienie na początek życia ludzkiego”⁴ Alarmistyczna wzmianka o „etycznej debacie” na temat „początku życia ludzkiego” pojawia się w tekście dwa razy. Jeśli w artykule naukowym znalazło się w ogóle miejsce na ideologizację zygoty, strach pomyśleć, co by się stałoby, gdyby prawdopodobieństwo działania octanu uliprystalu na zapłodnioną komórkę zostało potwierdzone. „Obrońcy życia poczętego” zapewne próbowaliby całkowicie pozbawić nas również tego sposobu na uniknięcie niechcianej ciąży.

² Li, H. W., Liao, S. B., Yeung, W. S., Ng, E. H., O, W. S., Ho, P. C. (2014). „Ulipristal acetate resembles mifepristone in modulating human Fallopian tube function”. *Human Reproduction* 29, 2156-2162.

³ Tamże.

⁴ Rosato, E., Farris, M., Bastianelli, C. (2016). „Mechanism of Action of Ulipristal Acetate for Emergency Contraception: A Systematic Review”. *Frontiers in Pharmacology*, 6:315.

W pewnym sensie antykoncepcja awaryjna jest więc kompromisem wobec aborcji, a ellaOne kompromisem wobec mifepristonu. Jak wynika z historii prawa abortyjnego w Polsce, kompromisy dotyczące zdrowia reprodukcyjnego są zawsze ustalane naszym kosztem. Tracimy przez nie możliwość decydowania o sobie: o własnych potrzebach, ciałach i zdrowiu.

Powracając jednak do pytania, czy stosowanie antykoncepcji awaryjnej ma sens po owulacji. Chociaż dokładny mechanizm działania octanu uliprystalu nie jest znany, dostępne dane statystyczne mówią jednoznacznie o tym, że nawet jeśli skuteczność substancji zmniejsza się po owulacji, to nadal pozostaje na wysokim poziomie. W badaniu z 2016 roku na 329 osób które uprawiały seks bez zabezpieczenia w poowulacyjnej fazie cyklu, tylko siedem (2,1%) zaszło w ciążę mimo przyjęcia ellaOne w ciągu pięciu dni od wydarzenia (w porównaniu do pięciu – 1,7% – z liczącej 364 osoby badanej grupy przedowulacyjnej).⁵ Zastosowanie antykoncepcji awaryjnej może mieć dla nas również działanie uspokajające. Przede wszystkim warto pamiętać jednak o tym, że nawet jeśli nie uda się uniknąć niechcianej ciąży, pozostają inne opcje – takie jak aborcja farmakologiczna.

⁵ Li, H. W. R., Lo, S. S. T., Ng, E. H. Y., Ho, P. C. (2016) „Efficacy of ulipristal acetate for emergency contraception and its effect on the subsequent bleeding pattern when administered before or after ovulation”. *Human Reproduction* 31, 1200-1207.

problem z antykoncepcją awaryjną

Uważamy, że antykoncepcja awaryjna jest ważna, a metod zapobiegania byciu w niechcianej ciąży powinno być wiele i powinny być dostępne. To nieprawda, że jedna metoda zapobiegania ciąży jest uniwersalnie bardziej odpowiednia niż inne. Tak samo nieprawdziwe jest twierdzenie, że aborcja powinna pozostać ostatecznością, i że nawet kiedy jest konieczna,¹ pozostaje moralnie niewłaściwa. Tak jak prezerwatywa, tabletki hormonalne, wkładki domaciczne, sterylizacja i inne metody antykoncepcji, aborcja należy do spektrum decyzji, które podejmujemy w kwestiach swoich możliwości reprodukcyjnych. To jest spektrum, w którym istnieją różne metody o różnych właściwościach, które nie są od siebie „lepsze” lub „gorsze”.

Chociaż zajmujemy się antykoncepcją awaryjną, w zinie dużo miejsca poświęcamy aborcji, a bywa też, że z tabletką ‘po’ mamy problem. Polega on na tym, że czasami trudno ocenić, w jakim stopniu tabletki ‘po’ jest niezbędną odpowiedzią na potrzeby dotyczące zdrowia, a na ile jej istnienie uzasadnione jest lękiem przed byciem w sytuacji niechcianej ciąży i stygmatyzacją aborcji.

Antykoncepcja awaryjna jest absurdalnie droga, chociaż mogłaby być dużo tańsza – pokazuje to przykład leków generycznych, o których piszemy w zinie.

¹ „Konieczna” w tej kwestii najczęściej tłumaczy się po prostu na „moja”. Dotyczy to zarówno zwolenniczek dostępu do aborcji, co jej przeciwniczek.

Jednak skoro tabletki przedstawiana jest jako „ostatnia deska ratunku”, a przerwanie niechcianej ciąży jako coś, czego za wszelką cenę należy unikać, to równie dobrze tabletki ‘po’ może kosztować 100, 150, 200 zł czy więcej. Wszak trudno jest określić cenę wybawienia – ale na pewno wykreowanie poczucia nagłej niezbędności tabletki pozwala tę cenę podbić. Z wiedzy, którą udało nam się uzyskać i którą zaprezentowałyśmy w zinie, wynika, że antykoncepcja awaryjna najbardziej skuteczna jest na samym początku cyklu – to znaczy wtedy, kiedy możliwość zajścia w ciążę i tak jest niewielka. Skuteczność tabletki ‘po’ spada za to znacząco w momencie owulacji – a więc gdy ryzyko ciąży jest przecież największe! W przypadku lewo (np. Escapelle) ten spadek jest silniejszy niż w przypadku octanu (np. EllaOne), ale dotyczy każdej z tych dwóch substancji. Tabletki nadal może zadziałać (jej mechanizm działania nie polega wyłącznie na regulacji cyklu), ale czy naprawdę w XXI wieku, mimo tylu osiągnięć medycyny, nie wynaleziono jeszcze substancji, która utrzyma wysoką skuteczność przez cały cykl, niezależnie od jego fazy?

Oczywiście, że taka substancja istnieje. Jest nią mifepriston – jeden z leków wykorzystywanych do przerywania ciąży. Z powodzeniem sprawdza się on również jako antykoncepcja stała lub awaryjna. Z kolei octan uliprystalu w odpowiedniej ilości może być środkiem aborcyjnym. Gdy mamy tę wiedzę, podział na antykoncepcję, antykoncepcję awaryjną, aborcję i na to, co jest dopuszczalne, a co nie jest, okazuje się sztuczny. Pomimo arbitralności podział ten przekłada się jednak na coś bardzo realnego: cenę leków i liczbę dostępnych możliwości. To, że mifepriston nie jest stosowany jako środek antykoncepcyjny, wynika z obawy, że jeśli będzie dostępny (dla takiego lub innego zastosowania), to będziemy robić sobie aborcje. Oczywiście, że będziemy – przecież ciążę przerywa się od zawsze. Żeby mieć obawy przed powszechnością aborcji, trzeba myśleć, że aborcja to coś złego. Cóż, naszym zdaniem aborcja to nie temat teoretycznych rozważań z dziedziny etyki, a kwestia rzeczywistych decyzji, często dyktowanych praktycznymi względami. To część doświadczenia osób, które mogą zachodzić w ciążę.

Owszem – antykoncepcja awaryjna jest potrzebna. Ale bynajmniej nie dlatego, że miałyby być ostatnią deską ratunku przed niechcianą ciążą (czytaj: przed aborcją). Ona nam się po prostu należy, ponieważ jest jedną z wielu metod regulowania swoich możliwości reprodukcyjnych. A każda z tych metod jest okej, jeśli jest okej dla Ciebie.

Na pewno jednak w warunkach, jakie mamy, warto korzystać z tych metod, które są dostępne. Chodzi o dbanie o siebie nawzajem: dopóki dostęp do aborcji i antykoncepcji awaryjnej w Polsce pozostaje ograniczony prawem i obyczajami, dopóty w dużej części praca nad jego zapewnieniem spoczywa na barkach samopomocowych, często nieformalnych, grup feministycznych. A przy tej skali potrzeb tych grup jest niewiele – przynajmniej na razie.

praktyczny wymiar samo- pomocowy

DOSTĘPNOŚĆ

Przed grudniem 2014 antykoncepcja awaryjna na bazie lewonorgestrelu (tzw. „lewo”) była dostępna na receptę w 5 krajach Unii Europejskiej (Chorwacja, Niemcy, Węgry, Włochy i Polska). W większości pozostałych krajów UE można było nabyć ją tylko w aptekach, jednak w niektórych krajach, takich jak Holandia czy Szwecja, już wtedy możliwy był (i dalej jest) również zakup w drogeriach i innych rodzajach sklepów. Na Malcie tabletki ‘po’ były niezarejestrowane i w związku z tym całkowicie niedostępne. To zmieniło się dopiero w 2016 roku.

Antykoncepcja awaryjna na bazie octanu uliprystalu (popularna ellaOne) początkowo była dostępna jedynie na receptę. Sam środek jest na rynku od 2009. Pod koniec 2014 Europejska Agencja Leków uznała antykoncepcję awaryjną na bazie octanu uliprystalu (ellaOne) za niewymagającą konsultacji lekarskiej. Krajom członkowskim Unii Europejskiej zostało zalecone, by lek udostępniły bez recepty. Polska przyjęła te zalecenia, lecz na krótko. Środki antykoncepcji awaryjnej były sprzedawane bez recepty między kwietniem 2015 a lipcem 2017.

Dostępność tabletek ‘po’ w krajach europejskich jest różna, jednak praktycznie jedynie w Polsce i na Węgrzech antykoncepcja awaryjna (lewonorgestrel i octan uliprystalu) funkcjonuje wyłącznie na receptę.

ANTYKONCEPCJA AWARYJNA A WIEK

W wielu miejscach wprowadzono pewne ograniczenia wiekowe w dostępie do antykoncepcji awaryjnej. Na przykład we Włoszech tabletki ‘po’ jest sprzedawana bez recepty osobom powyżej 18 roku życia. W niektórych miejscach tabletki na bazie lewonorgestrelu są dostępne na receptę dla osób poniżej 16 roku życia (Słowenia i Chorwacja), zaś ellaOne jest ogólnie dostępna, sprzedawana bez recepty i bez ograniczeń wiekowych.

Antykoncepcja awaryjna stosowana zgodnie z awaryjnym (czyli nieregularnym) przeznaczeniem jest bezpiecznym lekiem. Nie ma popartych badaniami przeciwwskazań do jej używania przez osoby młode. Ograniczenia w dostępie do antykoncepcji awaryjnej dla osób nastoletnich wynikają w dużej mierze ze szkodliwych mitów, które narosły wokół tabletki ‘po’ (na przykład że to „bomba hormonalna”), albo obaw, że jej dostępność może kształtować nasze zachowania seksualne – innymi słowy, że jeśli seks stanie się bezpieczny i nieobarczony ryzykiem (ciąży, ale też chorób i infekcji – polecamy prezerwatywy!), to będziemy się puszczać i cudzołożyć. Te obawy należą do konserwatywnego spektrum przekonań wynikających z lęku przed seksem i/lub potrzeby kontroli. Tak zwane „ryzykowne zachowania seksualne”, czyli seks, w którym coś poszło nie tak i nie udało nam się zabezpieczyć, albo zabezpieczenie zawiodło, są przez konserwatywne środowisko wykorzystywane jako przykład, żeby seksu zabraniać i żeby karać, zamiast troszczyć się i opiekować.

Brak dostępu do edukacji seksualnej, rozprzestrzenianie fałszywych informacji na temat antykoncepcji i aborcji, stygmatyzowanie całej sfery zdrowia seksualnego i ludzkiej seksualności, a wreszcie windowanie ceny tabletki ‘po’ i ograniczanie jej dostępności poprzez wymóg odbycia konsultacji lekarskiej i posiadania recepty – to są właśnie czynniki, które wpływają na upowszechnienie ‘ryzykownych zachowań seksualnych’. Ich pośrednimi skutkami są zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, niechciane ciążę, a także przykre doświadczenia związane z seksem.

Abstynencja srenca, a kalendarzyk małżeński wsadź sobie w nos! Seks to nie zbrodnia, a ciąża to nie kara.

SUBSTANCJE I METODY

Tabletki na bazie lewonorgestrelu, działające do 72 godzin po stosunku, to między innymi (według popularności w Europie): **Escapelle**, którą znajdziemy w większości europejskich aptek (Litwa, Łotwa, Estonia, Polska, Białoruś, Ukraina, Czechy, Słowacja, Węgry, Bułgaria, Rumunia, Chorwacja, Serbia, Włochy) **Levodonna** (Austria i Belgia), **NorLevo 1,5 mg** (Francja, Belgia, Austria, Finlandia, Grecja, Niemcy, Dania, Irlandia, Włochy, Luksemburg, Holandia, Norwegia, Portugalia, Słowenia, Szwecja, Hiszpania i Szwajcaria), **Postino, Postinor 1500 lub Postinor Duo 2** (Estonia, Łotwa, Bułgaria, Portugalia, Hiszpania, Grecja, Austria, Belgia, Holandia, Finlandia, Norwegia, Szwecja, Islandia) oraz **PiDaNa** w Niemczech.

Tabletki na bazie octanu uliprystalu (działające do pięciu dni po stosunku) to w Europie głównie **ellaOne**, chociaż można dostać coraz więcej tańszych zamienników, np. **Aristo, Lencya** lub **Femke**. W Holandii, gdzie antykoncepcję awaryjną można kupić bez recepty i nie tylko w aptekach, ale również w drogeriach, sieć sklepów Kruidvat wyprodukowała swój generyk **Kruidvat Ulipristal**. Kosztuje 14 euro (cena markowej eliOne to ok. 20 euro). W Ukrainie i Białorusi dostępna jest też **Dvella**.

W większości krajów tabletki ‘po’ na bazie lewonorgestrelu, czyli działające do 72 godzin po stosunku, kosztują mniej niż lek na bazie octanu uliprystalu.

W kilku krajach, m.in. Wielkiej Brytanii, Kenii i Tanzanii, rekomendowaną metodą antykoncepcji jest również **wkładka domaciczna**. Założona do pięciu dni po stosunku, zadziała jak antykoncepcja awaryjna. W tych krajach założenie jej jest darmowe.

W Polsce założenie i usunięcie wkładki domacicznej jest w teorii usługą refundowaną przez NFZ – czyli darmową. W praktyce wygląda to jednak inaczej, zaś lekarze najczęściej odmawiają założenia jej osobom, które nazywają „nieródkami”, czyli takim, które (w domyśle: jeszcze) nie rodziły. Więcej na ten temat dowiesz się na stronie Federy: <https://federa.org.pl/wkladki-na-nfz/>

Istnieje jeszcze jeden sposób na zabezpieczenie się po stosunku, nazywany **metodą Yuzpe**. Polega na przyjęciu zwiększonej dawki hormonów przez połyknięcie na raz kilku tabletek antykoncepcyjnych. Sama metoda pochodzi z czasów przed opracowaniem tabletek ‘po’. Jej skuteczność nie jest wysoka.

Tabletki ‘po’ na bazie mifepristonu to m.in. **Gynepriston** – znajdziemy go w kilku pozaokcydentowych krajach, na przykład w Armenii, Mołdawii, Wietnamie, Ukrainie i Rosji. W Chinach produkowanych jest co najmniej 10 różnych leków zawierających mifepriston (10mg lub 25 mg), dostępnych na receptę.

SAMOPOMOC

Kiedy zaczęłyśmy organizować się w nasz kilkuosobowy kolektyw, nie miałyśmy ani wielkich środków finansowych, ani sporego doświadczenia w kwestii spraw reprodukcyjnych. Działaliśmy wcześniej w kolektywach feministycznych i anarchistycznych, co dało nam podstawy pracy aktywistycznej, jednak większość wiedzy, którą mamy dzisiaj, zdobyłyśmy w procesie działania. Zaczęłyśmy nasz kolektyw „dzień przed” – to znaczy przed wprowadzeniem zakazu sprzedaży środków antykoncepcji awaryjnej w Polsce bez recepty (czyli mniej więcej w połowie lipca 2017). Zaczęłyśmy od zakupu kilku tabletek ‘po’ w okolicznych aptekach i wydrukowania wlepek z naszym adresem mailowym. W toku naszej działalności organizowałyśmy wydarzenia benefitowe, żeby zebrać fundusze na kolejne zakupy. Na początku tabletki kupowałyśmy podczas prywatnych wyjazdów za granicę – do pracy czy na wakacje. Robiły to również nasze przyjaciółki i rodzina. Później zapoznałyśmy się z innymi wspaniałymi kolektywami feministycznymi, które pomagają nam w zdobywaniu tabletek – chociażby Ciocia Basia z Berlina, Abortion Network Amsterdam czy Aborcysty Dream Team.

Naszym zdaniem samoorganizacja i pomoc wzajemna to najlepszy sposób walki z niesprawiedliwym systemem, a zakup kilku tabletek za granicą i gotowość podzielenia się nimi z koleżankami to sposób relatywnie najprostszy. Możesz na własną rękę podczas wypadu za granicę pójść do apteki i kupić tabletkę. Możesz ich mieć więcej, dzielić się z osobami bliskimi lub dalszymi, jeśli usłyszysz, że ktoś potrzebuje antykoncepcji awaryjnej. Z najbliższymi koleżankami w kilka osób możecie stworzyć coś w rodzaju „klubu tabletkowego” – zrzucić się na jedną lub parę tabletek i mieć je w razie czego dla siebie lub dla innych osób. Jeśli nie jeździecie za granicę, tabletki możecie zamówić ze strony womenhelp.org. Women Help Women to organizacja feministyczna, która zajmuje się przede wszystkim pomocą w aborcjach, ale wysyła też środki antykoncepcyjne i antykoncepcji awaryjnej. Pięć opakowań tabletek na bazie lewonorgestrelu zamówionych przez ich stronę kosztuje 28 euro.

CO JEST LEGALNE? ILE TABLETEK MOŻESZ MIEĆ ZE SOBĄ?

Według prawa na własny użytek możesz przewieźć cztery opakowania leków – to już coś. Tę zasadę można jednak obejść na wiele sposobów, jeżeli masz na to gotowość.

Na terenie strefy Schengen rzadko przeprowadzane są kontrole graniczne, zwłaszcza jeśli podróżujemy samochodem lub autobusem. W przypadku kontroli prawdopodobnie najgorszym, co się stanie, będzie to, że ilość leku przekraczająca dopuszczoną zostanie po prostu skonfiskowana. Wiedza o tym, ile leku można legalnie przewieźć, wcale nie należy do powszechnej, więc możesz po prostu udawać, że nie wiedziałś. Ale tak czy owak – jednorazowe przewiezienie nawet 12 tabletek raczej nie podchodzi pod zorganizowaną działalność przestępczą. Większą ilość zakupionych tabletek możesz także rozpakować i umieścić w innym pojemniku po lekach czy witaminach. Blistry przełóż do większego kartonika po innym leku albo przełóż same tabletki do słoiczka. Zapamiętaj jedynie datę ważności na opakowaniu, i zadbaj o to, żeby słoiczek był szczelnie zamknięty i bez dostępu światła.

GDZIE WARTO POŁĄCZYĆ PRZYJEMNE Z POŻYTECZNYM? SKĄD PRZYWOZIĆ TABLETKI?

Jeżeli chodzi o kraje Unii Europejskiej, niemal wszędzie antykoncepcję awaryjną można dostać bez recepty. Wyjątkiem pozostają Polska i Węgry. W niektórych krajach środki antykoncepcji awaryjnej są dostępne nie tylko w aptekach, ale również w drogeriach, w formie sprzedaży „poza ladą” (**OTC – over the counter**), co oznacza, że są na półkach i możesz po prostu po nie sięgnąć. Inną formą sprzedaży jest taka, w której do wydawania antykoncepcji awaryjnej upoważnione są tylko farmaceutki i farmaceuci (**BTC – behind the counter**).

Najdroższe są leki w krajach skandynawskich. W **Szwecji** i **Norwegii** tabletki „po” można kupić w aptekach, drogeriach, na stacjach benzynowych. Ceny są jednak konkurencyjne. W Szwecji tabletki o nazwie **Levodonna**, **NorLevo** czy **Postinor** to koszt powyżej **15 euro**. **ellaOne** to ok. **27 euro**. W Norwegii jest trochę drożej. **NorLevo** to ok. **24 euro**, a **ellaOne** kosztuje **34 euro**. Tańszy zamiennik tabletki z lewonorgestrellem – **Norfri** – kosztuje ok. **15 euro**, a generyk **ellaOne** o nazwie **Femke** kosztuje **24 euro**.

W **Danii** tabletki z lewo – np. **Postinor** czy **NorLevo** kosztują ok. **13 euro**. **ellaOne** sprzedawana jest bez recepty, ale wyłącznie w aptekach. Jej koszt to ok. **24 euro**.

W **Finlandii** tabletki „po” są sprzedawane wyłącznie przez farmaceutę tkę. **NorLevo** i **Postinor 1500** kosztują ok. **20 euro**, a **ellaOne** już ok. **34 euro**.

W **Holandii** ceny są niższe niż w wielu innych krajach Europy, a antykoncepcję awaryjną można kupić w drogeriach. Generyki produkowane przez wspomnianą wcześniej firmę **Kruidvat** są najtańsze: **10 euro** za lewo, **14 euro** za octan uliprystalu. Popularne **NorLevo** można kupić za ok. **15 euro**, a **ellaOne** kosztuje ok. **20 euro**.

We **Francji** o antykoncepcję awaryjną musisz poprosić farmaceutę tkę. Ceny to około **7–10 euro** za leki na bazie lewonorgestrelu: **Anthia**, **Biogaram 1500**, **NorLevo**. **ellaOne** kosztuje ok. **20 euro**. Podobne ceny są w **Belgii**, **Luksemburgu** i **Austrii**.

W **Wielkiej Brytanii** antykoncepcja awaryjna jest dostępna w wielu miejscach za darmo: w poradniach planowania rodziny, klinikach ginekologicznych, niektórych przychodniach i w szpitalach. Poza tym tabletki są sprzedawane w aptekach i drogeriach, również online. Leki na bazie lewonorgestrelu, np. **Levonelle** to ok. **18 euro**. **EllaOne** kosztuje ok. **40 euro**. Niestety od osób poniżej 16 roku życia wymagana jest recepta.

W **Niemczech** tabletki „po” sprzedawane są w aptekach, zza lady. Ceny leków na bazie lewonorgestrelu (np. **PiDaNa** lub **NorLevo**), wahają się między **12** a **16 euro**. Za **ellaOne** zapłacisz ok. **25–30 euro**. W Niemczech możecie spotkać się z niechęcią farmaceuty_tki do sprzedania antykoncepcji awaryjnej osobom męskim lub do sprzedania więcej niż jednej tabletki na raz. Od osób poniżej 14 roku życia wymagana jest zgoda rodzica na zakup tabletki.

W **Czechach** **Escapelle** to ok. **21 euro**, a **ellaOne** **25 euro**. Tabletki sprzedawane są w aptekach.

Na **Słowacji** tabletki „po” są dostępne na półkach, „over the counter”. **Escapelle** kosztuje ok. **22 euro**, **ellaOne** to koszt **27 euro**.

Na **Ukrainie** teoretycznie wymagana jest recepta, jednak często farmaceuci_tki i bez niej sprzedają antykoncepcję awaryjną. **Escapelle**, **Postinor** kosztują ok. **10 euro**, a **Dvella**, odpowiednik **ellaOne**, jedynie **13 euro**. Sprzedawany jest również **Gynepriston**, lek na bazie mife. Kosztuje **6 euro**.

CO Z RESZTĄ ŚWIATA?

W wielu krajach na świecie dostępność do antykoncepcji awaryjnej jest większa niż w Polsce. Rodzajów tabletek jest znacznie więcej, ich ceny są niskie, nie jest wymagana recepta. Poniżej podajemy parę takich miejsc. Bardziej szczegółowe informacje możesz znaleźć np. na stronie www.cecinfo.org/country-by-country-information/status-availability-database/countries-with-at-least-one-ec-pill-brand-registered/.

Wiedza ta może okazać się przydatna, jeśli wybierasz się np. w podróż do **Indii i Nepalu** (m.in. **Unwanted** oraz **i-pill** są dostępne bez recepty i kosztują ok. **2 dolary**), **Kenii** (tabletki na bazie lewo, m.in. **P2**, **Postinor-2**, **Revoke-72** kosztują podobnie, są sprzedawane w aptekach bez recepty), albo **Malawi** (środki na bazie lewo, **Pregnon** i **Revoke 72** kosztują **2-3 dolary**).

PRZYDATNE LINKI, ADRESY I INFORMACJE

ANTYKONCEPCJA AWARYJNA:

Jeśli ty lub któraś ze znajomych ci osób potrzebuje tabletki, napiszcie maila do nas na adres dzienpo@riseup.net. Jeśli masz ukończone 18 lat i stać cię na zakup tabletki, możesz skorzystać z e-recepty, którą relatywnie łatwo zdobyć na jednej ze stron internetowych: medicept.pl lub jaroslawgornicki.pl/ellaone

ABORCJA DOMOWA:

Leki zamówisz z bezpieczniejszej i zaufanej strony womenhelp.org. Women Help Women to organizacja feministyczna, która zajmuje się pomaganiem w dostępie do aborcji, na pewno nie zostawią cię samej. Wystrzegaj się handlarzy – dokonując u nich zakupu nie masz gwarancji, że dostaniesz pełen zestaw z prawdziwym mifepristonem, a nie placebo. Twoje dane również nie będą chronione.

Protokoły dawkowania leków oraz porady dotyczące tego jak zaplanować aborcję, czego się spodziewać i jak zadbać o pomyślny przebieg aborcji w domu tabletkami znajdziesz na stronie aborcyjnydreamteam.pl Możesz odezwać się także do Aborcyjnego Dream Teamu na facebooku [@aborcyjnydreamteam](https://www.facebook.com/aborcyjnydreamteam) lub instagramie [@aborcyjnydream](https://www.instagram.com/aborcyjnydream)

Informacje, porady i wsparcie otrzymasz również na forum maszwybor.net

ABORCJA ZA GRANICĄ

Aborcja przeprowadzona w domu tabletkami jest bezpieczną metodą przerywania ciąży, rekomendowaną przez Światową Organizację Zdrowia do 12 tygodnia (tak naprawdę jednak również po tym czasie można wywołać poronienie lekami – zmienia się jedynie ich dawkowanie). Jeśli jednak zastanawiasz się nad aborcją przeprowadzoną w szpitalu, potrzebujesz konsultacji lub pomocy w zorganizowaniu wyjazdu, odezwij się do poniższych organizacji i grup:

aborcja bez granic

+48 22 29 22 597

<https://abortion.eu>

ciocia basia (niemcy)

ciocia.basia@riseup.net

ciocia czesia (czechy)

ciocia_czesia@riseup.net

<https://ciociaczesia.pl>

ciocia wienia (austria)

ciocia-wienia@riseup.net

<https://ciociawienia.net>

abortion network amsterdam (holandia)

anamsterdam@riseup.net

<https://anamsterdam.noblogs.org/>

abortion support network (uk)

info@asn.org.uk

<https://www.asn.org.uk/pl/>

PODZIĘKOWANIA

Na zakończenie pragniemy podziękować wszystkim tym, dzięki którym udało nam się stworzyć tego zina:

Osobom, które pomagają nam w ułatwianiu dostępu do antykoncepcji awaryjnej oraz grupom i kolektywom feministycznym, które wspierają nas od samego początku: Aborcyjnemu Dream Teamowi, Abortion Network Amsterdam, Cioci Basi, Sex Work Polska, Women Help Women. Wasza pomoc jest nieoceniona, a praca, którą wykonujecie, stanowi źródło inspiracji.

Pewnie nie napisałybyśmy o kulcie zagnieżdzenia zarodka, gdyby nie podsunęła nam tego tematu Kinga z ADT, nie wiedziałybyśmy o aborcji tego co wiemy gdyby nie Nat, Karo i Justyna, a historia walki o leki na HIV/AIDS pozostałaby dla nas niezgłębiona gdyby nie Agata. Pisząc o cipkach, cyklach i menstruacji korzystałyśmy z wiedzy, którą podzieliła się z nami Kamila Raczyńska-Chomyn z projektu Dobre Ciało.

Praca językowa i redaktorska Jagody Dolińskiej nadała naszym tekstom przejrzystości, bez której trudniej byłoby je czytać i zrozumieć.

Projekt wydania tego zina został sfinansowany z grantów przyznanych nam przez Urgent Action Fund oraz Het X-Y Actiefonds, za które również dziękujemy.

A na sam koniec chciałybyśmy podziękować sobie nawzajem, ponieważ wykonałyśmy kawał fajnej roboty.

Samopomoc i DIY. Opór i oddolne strategie odzyskiwania kontroli nad własną płodnością oraz zdrowiem seksualnym.

Kolektyw Dzień Po
dzienpo@riseup.net

Projekt zrealizowano dzięki wsparciu Het X-Y Actiefonds oraz Urgent Action Fund.



DZIEŃ PO
DZIENPO@RISEUP.NET