

Kto może rodzić po ludzku?

10 marca 2009

Po tym jak czternastolatce z Lublina wbrew zmasowanej nagonce udało się dokonać legalnej aborcji, nasiliły się antyfeministyczne ataki. Najpierw postanowiono ukrócić „cesarki na życzenie”. Zwrot ten odsyła do równie demagogicznego wyrażenia „aborcja na życzenie”.

Sugerowano w ten sposób, że kobiety w państwowych szpitalach rodzą za pomocą cięcia cesarskiego bez wskazań lekarskich. Nośna medialnie nieprawda odnosiła się do dwóch prawd: że kobiety w Polsce chciałyby mieć możliwość wyboru cięcia cesarskiego w publicznej służbie zdrowia oraz że rośnie liczba cesarek na życzenie w prywatnych klinikach. Te ostatnie kosztują wraz z opieką okołoporodową dziesięć tysięcy złotych, do których wydania skłania część zamożniejszych kobiet głównie lęk. Ciężarna niedysponująca tą kwotą nie będzie mieć wyboru, nawet takiego, jaki płynie z łapówki lub znajomości z lekarzem, w wyniku medialnej dyskusji postanowiono bowiem kontrolować kobiety w ciąży pod kątem wskazań do cesarskiego cięcia. Wobec rodzących prywatnie ów pomysł został zarzucony.

Następnie w identycznej retoryce oznajmiono, że trzeba ukrócić „darmowe znieczulenia przy porodach”. Tutaj też luźno nawiązano do prawdy: kobiety rodzące w Polsce używają znieczuleń i chciałyby mieć możliwość zastosowania ich bez dodatkowych opłat, tak jak jest w większości europejskich krajów. Owa „ekstrawagancja” nie ma jednak w polskich szpitalach – poza nielicznymi wyjątkami – szans. Ewa Kopacz oświadczyła: „Budżetu państwa nie stać na to. [...] Poród to fizjologia i tak nas, kobiety, stworzyła natura, że pewne rzeczy powinny się odbywać jej siłami”. Jak wynika ze słów przedstawicielki rządu, minimalizacja bólu przy porodzie jest nie tylko „nienaturalna” – w przeciwieństwie do podawania oksytocyny, nacinania krocza i innych rutynowych zabiegów wydatnie zwiększających pragnienie dokonania przez przyszłe

matki „cesarki na życzenie” – ale także trzeba za nią dwukrotnie płacić, raz w ramach składki zdrowotnej, drugi raz na komercyjnym rynku usług medycznych.

W dyskursach na temat znieczulenia i cięć cesarskich zakwestionowane zostało, podobnie jak w sprawie aborcji, elementarne prawo kobiet do wyboru, który jego przeciwnicy nazywają „życzeniem”. Nie tylko to jednak. To, co u kobiet, które są w stanie zapłacić, narusza jedynie godność i poczucie sprawiedliwości, w przypadku tych, które nie mogą sobie na to pozwolić, ingeruje w żywe ciało. Klasowy wymiar rodzenia w Polsce jest tak oczywisty, że aż niedostrzegalny. W porównaniu do czasów PRL, gdy poród bolał lub zostawiał brzydką pionową bliznę po operacji pod pełną narkozą (zaś ojcowie nie mogli nie tylko w nim uczestniczyć, ale nawet odwiedzać swoich dzieci i ich matek w szpitalu), standard rodzenia i położu znacznie się podwyższył; podobną ewolucję przeszły zresztą kraje zachodnie. Dziś nawet przez cesarskie cięcie, przeprowadzane w znieczuleniu miejscowym i pozostawiające ledwie widoczną poziomą bliznę, można rodzić z osobą towarzyszącą. To również jednak na ogół kosztuje, choć nie wiadomo, jakiej pracy wymaga od personelu medycznego obecność ojca czy kogokolwiek innego przy rodzącej kobiecie. Mając pieniądze można zatem dokonać cesarki ze wskazaniami i bez wskazań, otrzymać znieczulenie i mieć przy sobie partnera. A nie mając ich? Trudno wyobrazić sobie dobitniejszą ilustrację klasowej przepaści aniżeli to, że ubóstwo oznacza konieczność wielogodzinnego intensywnego bólu, na który nie można nic poradzić. Świadome odczuwanie skurczów może wzbogacić rodzącą, jednak nie wówczas, gdy musi ona zmagać się z nimi z przymusu, będącego efektem nie tyle natury, co społecznego lekceważenia jej potrzeb. Społeczeństwo ubezwłasnowolniające kobiety i odbierające prawa biednym oznacza tu dosłownie fizyczne cierpienie.

No dobrze – powie ktoś – tak czy owak, każda kobieta, niezależnie od sytuacji materialnej, ma prawo urodzić w

państwowym szpitalu, nawet jeśli nie jest ubezpieczona. To prawda, ale... W ramach podwyższania standardu wprowadzono szkoły rodzenia. Uczą one, jak poradzić sobie z bólem i stresem przy porodzie. Są refundowane, ale tylko dla osób ubezpieczonych. Nieubezpieczone muszą pokryć koszt rzędu 600 – 800 złotych. Po co wydawać tyle pieniędzy, skoro kursy są nieobowiązkowe i służą jedynie ulepszeniu porodu? Ano dlatego, że szpitale preferują te rodzące, które ukończyły związane z nimi szkoły rodzenia. W realiach baby-boomu skazuje to kobiety bez certyfikatu takiej szkoły na odbywającą się w trakcie skurczów tułaczkę w poszukiwaniu wolnych miejsc. W warunkach nierównego dostępu udogodnienia mogą okazać się utrudnieniami.

Ze strachu przed państwowymi i kościelnymi zakusami, by kontrolować nasze ciała, wykrzykujemy „mój brzuch – moja sprawa” i sprzeciwiamy się wszechwładzy lekarzy. Nie zapominajmy jednak, że poza prywatnością kobietom w ciąży potrzebna jest także pomoc – tym bardziej, im bardziej bezbronnie ekonomicznie są poza porodówką. Gdy ma się pieniądze na zabiegi okołoporodowe, dostrzega się uprzedmiotowienie głównie w zamachach na naszą niezależność. Gdy się ich nie ma, uprzedmiotowienie sięga o wiele dalej, do nagiego bólu i lęku o zdrowie własne i dziecka. Nadciągająca prywatyzacja służby zdrowia jak najbardziej dotyczy szpitali położniczych, gdzie zresztą już dawno się rozpoczęła. Niewątpliwie jednak można jakoś porodów jeszcze bardziej uzależnić od zapłaty. Dla części kobiet i ich dzieci oznacza to groźbę nie mniejszą niż wpływy kleru w obszarze stanowienia praw dotyczących ciąży.

Autor: Katarzyna Szumlewicz

Źródło: [„Recykling Idei” nr 11 \(jesień/zima 2008\)](#)