

Znieczulenie przy porodzie to lepszy pomysł niż becikowe

Skazane na ból

Maciej Biardzki

Ból towarzyszy człowiekowi prawdopodobnie od chwili, kiedy ewolucja podarowała nam świadomość. Może jego odczuwanie otrzymaliśmy od Boga w trakcie aktu stworzenia. Jednocześnie ból jako objaw choroby bądź innego zagrożenia był jedną z podstawowych przyczyn powstania medycyny. Początkowo medycyna zajmowała się zwalczaniem objawów i to właśnie ból był jednym z najważniejszych powodów, które skłaniały człowieka do udania się do szamana, maga czy wreszcie... lekarza. Ktoś o tym zapomniał, ustalając wytyczne dla placówek, w których rodzą kobiety.

foto: iStockphoto

Walka z bólem była jednym z motorów rozwoju nauk medycznych. Stworzono odrębną dziedzinę medycyny – anestezjologię, wyodrębniono mnóstwo przeciwbólowych środków leczniczych, rozwinięto także gałęzie medycyny niekonwencjonalnej, jak np. akupunktura. Niepodważalnym kanonem jest twierdzenie, że człowiek ma prawo do uniknięcia cierpienia. Dotyczy to wszystkich: nieuleczalnie chorych objętych

opieką hospicyjną i osób z bolącymi zębami. Z jednym, niestety, wyjątkiem – kobiet podczas porodu.

Jak to pięknie, że boli

Trzeba oczywiście zastrzec, że mówimy o sytuacji w Polsce. Od lat, pomimo wielu dyskusji i licznych akcji medialnych (jak prowadzona przez „Gazetę Wyborczą” akcja „Rodzić po ludzku”), nie udało się

wprowadzić znieczulenia do standardu fizjologicznego porodu. Nie mam siły przytaczać argumentów, które niekwestionowane autorytety głosiły z całą powagą. Mówiono np. o braku współpracy ze znieczuloną pacjentką i przez to o zagrożeniu dla dziecka czy wręcz o pięknie porodu i potrzebie jego przeżycia przez kobietę. Jednocześnie ogólna liczba porodów stale spada, a tych dokonywanych poprzez cięcie cesarskie w niektórych ośrodkach zaczęła się zbliżać do 50 proc.



Pamiętam, jak w 2009 r., po kolejnym nagłośnieniu tematu przez media, na Dolnym Śląsku próbowano rozwiązać ten problem. Wówczas wojewoda dolnośląski powołał zespół mający znaleźć rozwiązanie i dla podkreślenia powagi sprawy sam stanął na jego czele. Celem było zapewnienie znieczulenia każdej kobiecie kwalifikującej się do niego i wyrażającej taką wolę. Wyszło jak zawsze – bodajże jeden szpital zobowiązał

się znieczulać rodzące, ale tylko w godzinach od 8.00 do 15.00 ze względu na brak anestezjologów. Sprawa jak zwykle czasowo przycichła. Tymczasem wystarczyło skorzystać chociażby z istniejącego *benchmarku*, jakim była procedura stosowana w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu. Stworzono tam własny standard polegający na współpracy z ciężarnymi, przeprowadzeniu konsultacji anestezjologicznych, nauce rodzenia związanej ze specyfiką znieczulenia nadoponowego. Okazało się, że ze znieczulenia korzysta zaledwie 10 proc. rodzących, co jest odsetkiem i tak niespotykanym w innych szpitalach, ale – co ciekawe – odsetek cięć cesarskich tylko nieznacznie przekracza 20 proc., co z kolei jest jedną z najniższych wartości dla szpitali dolnośląskich. A przecież anestezjodzy są potrzebni w obu wypadkach. Szpital co prawda narzeka, że wycena NFZ nie odzwierciedla kosztów procedury, ale wykonując rzetelną pracę, co roku osiąga także zysk. A więc i w tych ułomnych warunkach – można.

Chodzi o kasę?

Ostatnio temat znów powrócił, w dużej mierze sprowokowany dyskusją, czy szpitale mogą dokonywać znieczuleń odpłatnie. Oczywiście, licząc na taką możliwość, nikt już nie mówi o brakach kadrowych. Istotą problemu jest pytanie, czy znieczulenie przy porodzie jest świadczeniem gwarantowanym czy nie – niestety, koszyk świadczeń w żaden sposób tego do tej pory nie definiował. W sprawę włączyło się Ministerstwo Zdrowia, które ogłosiło przedstawienie standardu opieki okołoporodowej. I rzeczywiście,

„ Niepodważalnym kanonem jest twierdzenie, że człowiek ma prawo do uniknięcia cierpienia. W Polsce dotyczy to wszystkich z jednym, niestety, wyjątkiem – rodzących kobiet ”

23 września 2010 r. takie rozporządzenie się ukazało. Niestety, pomimo 27 stron treści, już na wstępie, w postanowieniach ogólnych, zapisano: „Ingerencja w naturalny proces porodu wiąże się z uzasadnionym medycznie wskazaniem. Uzasadniona konieczność ingerencji w naturalny proces ciąży lub porodu, w szczególności leczenie cukrzycy ciężarnych, znieczulenie farmakologiczne, poród zabiegowy, ozna-

cza, że ciąża lub poród wymaga zastosowania szczególnych procedur, wykraczających poza niniejsze standardy”. Rozporządzenie opisuje wiele obowiązków pracowników szpitala, jak konieczność przedstawienia się, dostarczanie przejrzystych (?) płynów, naukę technik relaksacyjnych, ale znieczulenie farmakologiczne uznaje za działalność wykraczającą poza standard. Podobno minister Ewa Kopacz w roz-



foto: Lester V. Bergman/CORBIS

„ Przykre jest, że rozporządzenie o standardach opieki okołoporodowej podpisała minister kobieta. Czy będzie potrafiła spojrzeć innym kobietom w oczy? „

mowie z dziennikarzami tłumaczyła taką regulację brakiem pieniędzy i brakiem lekarzy. Wydaje się jednak, że jeżeli wyprowadzimy możliwość znieczulenia poza standard, lekarze cudownie się rozmnożą. Rozporządzenie ma wejść w życie za sześć miesięcy.

Rola AOTM

Wygląda więc na to, że jak zawsze problem tkwi w wysokości finansowania świadczeń. W takim razie, jeżeli rzeczywiście koszt znieczulenia do porodu powoduje nierentowność procedury finansowanej przez NFZ, niech jak najszybciej AOTM lub planowana Agencja Taryfikacji dokona rzetelnej wyceny. Minister zdrowia, korzystając z kolei ze swoich uprawnień, niech wpłynie na NFZ, aby skorygował cenę zakupu. Problem bowiem dotyczy nie tylko spraw czysto humanitarnych. Jest rzeczą oczywistą, że nowoczesne państwo w XXI w. powinno zagwarantować swoim obywatelkom prawo do godnego i pozbawionego bólu porodu, nie zasłaniając się kruczkiem wskazań

medycznych. Ale państwo musi także pamiętać o swoich strategicznych interesach, a takim jest polityka demograficzna.

Interes państwa

Myślę, że wielu Czytelników, a zwłaszcza Czytelniczek, ma albo własne doświadczenia dotyczące porodu, albo zna je z relacji znajomych. Ja miałem okazję wysłuchać relacji kilku wspaniałych kobiet, które są matkami, niestety, tylko jednego dziecka. Nie muszę dodawać, że właśnie przeżycia w trakcie rodzenia pierwszego dziecka skutecznie zniechęciły je do posiadania kolejnego. Wiele ostatnio mówi się i pisze o zagrażającej nam katastrofie demograficznej i starzeniu się społeczeństwa. Zapewnienie kobietom komfortu w tym szczególnie ważnym dla nich momencie jest interesem państwa. Proszę pojechać do Francji, Niemiec, Wielkiej Brytanii i zobaczyć, jak wiele jest ciążarnych, z jak licznymi grupkami dzieci przechadzają się rodziny. A widmo kryzysu demograficznego kilkanaście lat temu zaglądało i tam. Obecnie w tych krajach nikt nie dyskutuje o znieczuleniu okołoporodowym – ono jest normą. U nas zaś pocieszamy się kolejnym *baby boomem*, nie zwracając uwagi, że obecny wyż demograficzny to dzieci rodzone przez kobiety z wyżu demograficznego lat 80. XX w. Wyż z lat 80. był mniejszy od wyżu powojennego, obecny jest wręcz rachityczny. Czy możemy liczyć na kolejne?

Jeżeli nie będziemy finansować znieczulenia fizjologicznego podczas porodu, to może część kobiet o wyższym statusie materialnym zapłaci za nie z własnej kieszeni. Dzięki rozporządzeniu po prostu można to otrzymać. Ale znaczna część, której nie będzie na to stać, będzie cierpieć i być może nie zdecyduje się na kolejne dziecko. Zupełnie na marginesie: regulacja ta jest jedną z pierwszych decyzji tworzących „koszyk negatywny”. Politycy nie zgadzali się na współfinansowanie świadczeń zdecydowanie bardziej banalnych. Tutaj poszło jak po maśle.

Pani Minister, zwracam się do Pani

Nigdy nie byłem zwolennikiem parytetów w polityce, ponieważ uważam, że szczególnie w tej działalności liczy się nie płeć, a osobowość. Obserwuję jednak pomysły opanowanego przez mężczyzn establishmentu, który dyskutuje o mrożonych zarodkach, blokując prace nad ustawą o zapłodnieniu *in vitro*, co zmniejsza szanse na odnowienie populacji o kolejne może nawet kilkaset tysięcy. W zamian politykę prorodziną realizuje się za pomocą jednorazowej zapomogi w postaci tzw. becikowego. Kto wie, może są jednak tematy, o których dyskutować powinny osoby wiedzące, o czym mówią. Przykre jest, że rozporządzenie o standardach opieki okołoporodowej podpisała minister kobieta. Czy będzie potrafiła spojrzeć innym kobietom prosto w oczy? ■