

# OD REDAKCJI



Fot. Radosław Kwiatecki

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

**W**reszcie kiedyś musiało gruchnąć. Terminacje ciąży ze wskazań medycznych – temat tabu, problem załatwiany przez kilka oddziałów w Polsce, zamiatany pod dywan, przez nas nienagłaśniany – bo i po co. Upublicznienie tego problemu ma, tak jak kij, dwa końce. Z jednej strony dobrze by było, aby kobiety podejmujące najtragiczniejszą decyzję o przerwaniu najczęściej oczekiwanej, upragnionej ciąży mogły liczyć na wsparcie swoich ginekologów. Być może rozgłos, jaki zyskała sprawa odmowy przerwania ciąży z powodu zespołu Downa spowoduje, że może chociaż niektórzy z nas zastanowią się nad zasadnością odmowy, że spróbują się postawić w sytuacji ciężarnej, za którą w majestacie pseudoprawa decyzję w jej sprawach życiowych podejmuje komisja lekarska w składzie... *Nota bene*, powoływanie komisji jest typowym przykładem ucieczki od odpowiedzialności, decyzję podjęła komisja czyli tak w zasadzie nikt. Jak uważałem, że pani Alicja T. (nazwisko powszechnie znane) nie ma wskazań do przerwania ciąży, to wzięłem swoją pieczęć i podpisałem ją pod decyzją, nie wzywałem żadnej komisji. Ale również, jeśli moja wiedza medyczna na to pozwala, i wiem, że zgodnie z ustawą „Badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”, to nie ma żadnych wymogów i uzasadnień do powoływania jakiegoś gremium, komisji, czyli po prostu rozmywania odpowiedzialności. Z drugiej strony jednak upublicznienie informacji wiąże się z szeregiem problemów – dostaję jakieś emaile, w których wyzywają mnie od morderców, dziś pod szpitalem odbyła się pikietka, wśród moich współpracowników też obserwuję jakiś niepokój, ale największy problem mają rozgłosnie katolickie, w jednej modlą się za mnie do dnia dzisiejszego, bo uratowałem życie córki p. Alicji, w drugiej wyzywają od szatanów.

Rozumiem osobiste opory przed podjęciem decyzji czy wykonaniem zabiegu przerwania ciąży. Rozumiem, choć nie zapomnę programu telewizyjnego, w którym miałem okazję kiedyś brać udział, gdzie przedstawiono nagrany rozmowę z warszawskim lekarzem, który za konkretną cenę umawiał się na przerwanie ciąży w gabinecie, o tak

charakterystycznym głosem, że bez większych problemów stwierdziłem, że jest jednym z członków zespołu, który kilka tygodni wcześniej podpisał i upowszechnił informację, że żaden lekarz pracujący w tym szpitalu nie przerywa ciąży. Wniosek był jeden – za darmo nie przerywa. To złośliwość, ale naprawdę rozumiem, że „moje wzorce moralne nie pozwalają na przeprowadzenie takiego zabiegu”. Rozumiem, ale to są wzorce lekarza i nie ma on prawa narzucać swojej moralności pacjentce. Być może osoba odmawiająca prawa do aborcji znajdując się w analogicznej sytuacji podjęłaby heroiczną decyzję o kontynuacji ciąży i urodzeniu upośledzonego dziecka. Być może, choć jak wynika z moich wieloletnich obserwacji, punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. Pamiętam jak dziś, jak jedna z położnych, która bardzo buntowała się przeciwko terminacjom w prowadzonym przeze mnie oddziale, zupełnie zmieniła swoje poglądy wtedy, gdy u jej siostry rozpoznano ciężką wadę rozwojową. Lekarz ma swoją moralność, trzeba ją uszanować, ale to nie znaczy, że moja moralność jest obligatoryjna dla pacjenta. Lekarz ma prawo odmówić decyzji czy wykonania zabiegu, ale powinien poinformować pacjenta, gdzie powinien się zgłosić, gdzie się może odwołać od decyzji, aby zostały zachowane jego prawa i aby mógł je skutecznie wyegzekwować.

Albo powiem tak szczerze, najbardziej wkurza mnie rozwój ośrodków zajmujących się diagnostyką prenatalną w Polsce, których założeniem jest zarobienie kasy i pozostawienie pacjentki w próżni. Jak Państwo dobrze wiecie, badanie genetyczne 11-14 jest nienajgorzej opłacane przez NFZ. Zupełnie przyzwoite pieniądze można skasować wykonując test PAPP. Więc jak grzybki po deszczu powstały w naszym kraju kolejne pracownie oferujące przesiewowe badania prenatalne firmowane przez FMF. (Konieczność certyfikacji angielskiej do wykonywania badań ultrasonograficznych w Polsce jest policzkiem dla PTG, ale skoro nie potrafimy sami się sprawdzić, niech nas oceniają inni). Nieprawidłowy wynik wykonanego „USG genetycznego” testu PAPP wskazujący na zasadność przeprowadzenia bezpośredniej diagnostyki inwazyjnej może mieć trzy konsekwencje:

- Pełna diagnostyka prenatalna – coraz częściej biopsja kosmówki, rzadziej amniopunkcja, z umożliwieniem

terminacji ciąży w przypadku stwierdzenia zmian, które zgodnie z ustawą „...wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”.

- Amniopunkcji w 14-15 tygodniu i poinformowanie w 20 tygodniu, że zespół Downa to nie wiadomo czy jest ciężką chorobą.
- Wytlumaczeniu, że diagnostyka inwazyjna i tak nie ma żadnego sensu (ośrodki, które już nic więcej nie zarobią na amniopunkcji), bo przecież i tak nic się z tym problemem nie da zrobić.

To przykre, że tam, gdzie coś można skasować, to niektórzy z nas zainwestują, kupią aparaty ultrasonograficzne, zrobią certyfikaty FMF, kupią aparaty i zestawy do oznaczeń biochemicznych, ale jak przyjdzie do konieczności podjęcia trudnej decyzji wynikającej z przeprowadzonych działań, z których mogą być już tylko problemy, pikiety, pozwy, pogrózki to ...

Kilka razy spotkałem się ze stwierdzeniem, że diagnostyka prenatalna służy temu, aby ciężarna dowiedziała się o chorobie dziecka i psychologicznie przygotowała do urodzenia dziecka z wadą rozwojową. To chyba największa hipokryzja paramedyczna. Jeżeli miałyby mi się urodzić dziecko z nieodwracalnym, ciężkim uszkodzeniem i nie miałbym żadnego wpływu na losy ciąży, to bardzo poproszę, abym jak najdłużej żył w niewiedzy. Gdyby Kypros N. (nazwisko powszechnie znane) dowiedział się, że wypromowana przez Niego indywidualna ocena ryzyka wystąpienia aberracji chromosomowych (patrz zespołu Downa) służyć ma psychologicznemu przygotowaniu ciężarnej do tego, że ma urodzić chore dziecko, zabiłby nas śmiechem.

Zmieniam temat. Kilkanaście dni temu odbyło się piąte spotkanie „Akademii po Dyplomie”. Po pierwsze chciałem podziękować wszystkim uczestnikom, za to, że byliście

z nami, że uzasadniacie sens tej działalności. Ale również tą drogą chciałem podziękować moim przyjaciółom i kolegom, wykładowcom, bez których to nie miałyby szansy być tak interaktywnym spotkaniem lekarzy różnych specjalności.

Zmieniam temat. W dniu dzisiejszym trafiły do mnie trzy pacjentki z poronieniami nawykowymi, którym w ośrodkach leczenia niepłodności zaproponowano, lub wykonano, procedury typowe dla leczenia niepłodności. Jedna pacjentka, Polka mieszkająca pod Toronto, po czterech poronieniach, w tym jednym septycznym, z klasycznymi objawami niewydolności szyjkowej zastymulowano gonadotropinami i w ciąży trójceżyj dwukrotnie zakładano szew ratunkowy, oczywiście bez efektu. Dwie pozostałe, jedna po trzech, druga po czterech poronieniach trafiły do polskich ośrodków leczenia niepłodności, jedna w Warszawie, druga na północy Polski, gdzie bez żadnej diagnostyki zaproponowano im... zapłodnienie pozaustrojowe. Co ciekawe, jeden z tych ośrodków jak mu nie wyjdzie zapłodnienie, to wykonuje bezsensowną pseudodiagnostykę paraimmunologiczną za cenę małego samochodu. Obie pacjentki zachodziły w ciążę bez żadnych problemów. Bądźmy uczciwi, leczenie technikami wspomaganego rozrodu poronień nawykowych to zwykle naciągactwo.

Z wyrazami szacunku



Trochę rozgoryczony Romuald Dębski