

SZANOWNI PAŃSTWO!

Bieżące wydanie „Kuriera Medycznego” zdominowały m.in. relacje z paneli zorganizowanych podczas konferencji Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość. Wśród głównych tematów znalazły się choroby zakaźne, szczepienia, choroby rzadkie, rak jajnika, immunoterapia, polityka lekowa. Dyskusji panelowych było oczywiście dużo więcej (dostępne na stronie termedia.pl) i wszystkie miały duży ładunek merytoryczny, gdyż gościliśmy wybitnych ekspertów. Na naszych łamach publikujemy również wypowiedzi szanowanych przedstawicieli świata medycyny prezentujących m.in. najnowsze wytyczne dotyczące postępowania. Nie mogliśmy przejść obojętnie obok ostatnich wydarzeń związanych z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego. Dlatego zaczynamy od wypowiedzi na ten temat prof. Mariusza Zimmera oraz dr hab. Justyny Zajdel-Całkowskiej. Polecam Państwu lekturę „Kuriera Medycznego” i życzę dużo zdrowia!

dr Agnieszka Starewicz-Jaworska

Liczę na rozsądek decydentów

Rozmawiała Agata Misiurewicz-Gabi

Aborcja – od 1993 r. dozwolona jedynie w trzech przypadkach: ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, zagrożenia życia lub zdrowia kobiety oraz uzasadnionego podejrzenia, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego – orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. ma zostać jeszcze bardziej ograniczona. Kobiety mają rodzić dzieci z nieodwracalnymi wadami, wiedząc, że umrą one zaraz po porodzie albo będą skazane na ciężką chorobę czy kalectwo. Do bulwersującego wyroku odniósł się prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników prof. dr hab. n. med. Mariusz Zimmer.

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników opublikowało list oceniający werdykt Trybunału Konstytucyjnego. Czy liczy pan na to, że ktoś do niego się odniesie?

Traktowałbym to raczej nie jako list, ale stanowisko, w którym przedstawiamy ogólną, znaną wszystkim sytuację kobiet, które po otrzymaniu wiarygodnych, rzetelnych informacji od nas lekarzy zostają pozbawione prawa wyboru i możliwości podejmowania decyzji o samych sobie i o losach swojej ciąży. Pod dokumentem podpisałem się jako prezes wraz z Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Nasze towarzystwo naukowe zrzesza w swoich szeregach najwybitniejszych ekspertów i autorytety z zakresu ginekologii, położnictwa i perinatologii, czyli wąskiego działu położnictwa obejmującego diagnostykę i leczenie właśnie wad płodu. Opublikowane przez nas na stronie internetowej stanowisko wystaliśmy także oficjalnie do pana premiera, marszałka Senatu i do przewodniczących komisji zdrowia Sejmu i Senatu. Nie wiem, czy zostanie ono odczytane i zinterpretowane, ale myślę, że jesteśmy na tyle poważnym towarzystwem naukowym, że osoby, które decydują o naszym codziennym życiu, będą miały przed oczami nasze uwagi. Czy zareagują, w jaki sposób zareagują, czy to odniesie skutek – tego nie wiemy.

Czy nie obawia się pan, że decyzja Trybunału Konstytucyjnego może ograniczyć wykonywanie diagnostyki prenatalnej?

Jako towarzystwo naukowe zwracamy uwagę, że decyzja ta, jeśli wejdzie w życie, zmniejszy bądź zniweluje całkowicie naszą działalność w zakresie diagnostyki wad pło-

du, a tym samym diagnostyki prenatalnej, a także rozwój tej dziedziny. Kilka lat temu wyodrębniła się w obrębie położnictwa dodatkowa nadspecjalizacja – perinatologia, która obecnie w naszym kraju przeżywa ogromny rozwój. Jako położnicy-perinatolodzy jesteśmy członkami wielu gremiów międzynarodowych i aktywnie uczestniczymy w rozwoju tej specjalizacji medycznej. Niektórzy nasi koledzy zajmują wysokie stanowiska w międzynarodowych organizacjach, współtworząc światowe trendy, sposoby postępowania w przypadkach wad letalnych lub wad głęboko upośledzających rozwój płodu. Jeśli uniemożliwi się nam wykonywanie tych badań, a myślę, że ta decyzja będzie zmierzała w tym kierunku, w których to instytucjach zasiadaliśmy. Obawiamy się, by znowu nie stać się pomijanymi lekarzami na kongresach czy zjazdach międzynarodowych, tak jak kilkadziesiąt lat temu, kiedy byliśmy uznawani za drugą kategorię lekarzy. Dzięki wielkiemu naszemu wysiłkowi i zmianom ustrojowym weszliśmy w ostatnich latach do czołówki światowych centrów medycznych nadających kierunek rozwojowi medycyny. Obawiam się, że wdrożenie tego prawa może doprowadzić do wycofania nas – polskich lekarzy – z tych wszystkich organizacji.

Ile w Polsce wykonuje się legalnych aborcji z powodu wad płodu? Czy dużo kobiet decyduje się urodzić dzieci z wadami genetycznymi?

Statystyka w zakresie naszych medycznych działań w Polsce bardzo kuleje i mam duże wątpliwości, co do jej wiarygodności. Dzieje się tak, ponieważ nie mamy systemów dokumentacji elektronicznej. U nas nie jest tak jak dla przykładu w USA, gdzie jednym kliknięciem klawiatury można uzy-

skać wszelkie dane statystyczne odnośnie do procedur medycznych. Polski *Rejestr wad płodu* mówi o wadach strukturalnych płodu, nie tylko genetycznych, i szacuje, że dotyczą one 4–5 proc. wszystkich ciąż. Nie wiem, czy jest to wiarygodna informacja czy nie, natomiast dane statystyczne, które do mnie z różnych stron docierają, są w wielu przypadkach bardzo różnicowane. Dlatego nie mogę nic na ich temat powiedzieć. Tych danych *de facto* nie ma.

Zwolennicy decyzji Trybunału Konstytucyjnego często powołują się na błędy lekarskie w diagnozie oraz na zespół Downa, z którym dzieci żyją i jakoś funkcjonują. Czy przy obecnej diagnostyce takie błędy są możliwe i czy zespół Downa może być chorobą, o której mówi się najczęściej, pomijając w kontekście orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego inne ciężkie wady genetyczne?

Nie ma możliwości pomyłki. Nie wiem, na jakiej podstawie ktoś zarzuca nam lekarzom, że dajemy kobietom szansę podejmowania decyzji na podstawie niepewnych informacji. Jest to zarzut nieuzasadniony. Cykl badań prenatalnych dotyczy osoby, która poddawana jest badaniom wykonywanym przez wielu lekarzy. To nie jest decyzja jednoosobowa, ale podejmowana przez konsylia lekarskie, przez centra badań prenatalnych. W związku z tym jestem oburzony zarzutem, że ktoś może podjąć błędną decyzję, mając niepewną informację. Odnośnie do zespołu Downa – to jest rzeczywiście wada, która ma bardzo zróżnicowane oblicza. Tak jak każda wada genetyczna może być izolowana, ale może być związana z wielowodziami, i to się często zdarza. Dlatego możemy mówić o różnych zespołach Downa i to powinno mieć wpływ



Fot. Wojciech Nekanda Treпка/AG

na decyzję matki, która ma prawo podjąć ją sama po uzyskaniu wszystkich informacji dotyczących rodzaju zespołu Downa.

Jak decyzja Trybunału Konstytucyjnego zmieni podejście lekarzy do leczenia kobiet i co się stanie z pacjentkami, które już czekają w kolejce na zabieg?

My będziemy dalej wykonywali badania stanu płodu, oceny jego rozwoju i tym pacjentkom, które będą chciały poddawać się tym badaniom, będziemy proponowali możliwość leczenia wewnątrzmacicznego. Medycznie będziemy postępowali tak, jak nakazuje nam *Kodeks etyki lekarskiej*. Co dalej będzie z kobietami, które czekają w kolejce na zabieg? To pytanie nie do mnie, ale do ustawodawcy. Mam nadzieję, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego nie zostanie opublikowany i nie wejdzie w życie. Liczę na rozsądek decydentów stojących u władzy w naszym kraju.

Czy ta decyzja może być krokiem do kolejnej, jaką jest zakaz lub ograniczenie stosowania metody *in vitro*?

Przez porównywanie i przez analogie można wysnuć bardzo dalekie konsekwencje tej decyzji. Tego nie jestem w stanie przewidzieć. Wszyscy jesteśmy zaskoczeni obecnym wyrokiem, obyśmy nie byli zaskakiwani także innymi decyzjami. ■