



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Zdrowia Publicznego i Rodziny

Warszawa, 21 maja 2020 r.

ZPR.6721.117.2020.JK

Pani  
Joanna Pietrusiewicz  
Prezes Fundacji Rodzić po Ludzku

*Szanowna Pani Prezes,*

w odpowiedzi na wniosek, znak: FRPL/2020/134/JP z dnia 21 kwietnia br. w sprawie aktualizacji polskich rekomendacji dotyczących opieki okołoporodowej w sytuacji pandemii COVID-19 oraz pismo znak: FRPL/2020/136/JP z dnia 12 maja br. wyrażające sprzeciw wobec Zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczących porodów rodzinnych z dnia 08.05.2020 r., proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do wydanych przez konsultantów krajowych zaleceń postępowania w okresie okołoporodowym w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, uprzejmie wyjaśniam, że zalecenia formułowane przez ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny związanej z opieką okołoporodową są ściśle związane z aktualną sytuacją epidemiologiczną, wiedzą i doświadczeniem związanym z wpływem zakażenia COVID-19 na przebieg ciąży, rozwój dziecka i transmisji wirusa z matki na dziecko. W zależności od rozwoju epidemii, eksperci na bieżąco aktualizują swoje zalecenia zarówno w kwestii porodów rodzinnych, rodzaju porodu oraz żywienia noworodków matek zakażonych COVID-19. Jednocześnie podkreślam, że zalecenia są opracowywane przez doświadczonych specjalistów w dziedzinach mających zastosowanie w opiece okołoporodowej we współpracy z ekspertami w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych. W odniesieniu do opracowania procedury umożliwiającej przywrócenie porodów rodzinnych w Polsce, informuję, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. *w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku*

z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 878), w Polsce nie ma odgórnego zakazu porodów rodzinnych. Natomiast na możliwość ograniczenia praw pacjentom do korzystania z obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów zezwalają kierownikom podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W opinii Konsultantów Krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii ostateczną decyzję o obecności osoby towarzyszącej przy porodzie może podjąć kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w porozumieniu z ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego, mając na uwadze lokalne względy organizacyjne, pozwalające na izolację rodzących i osób im towarzyszących od innych pacjentek. Związane z tym szczegółowe wymagania wobec rodzących i towarzyszących im osób również powinny być ustalane w oparciu o możliwości danej placówki. Jednocześnie konsultanci wspólnie określili niezbędne minimum w przypadku dopuszczenia osoby towarzyszącej do porodu, które uwzględnia:

- wypełnienie przez osobę towarzyszącą w trakcie porodu ankiety epidemiologicznej,
- osoba towarzysząca przez cały czas pobytu w szpitalu musi nosić maskę i rękawiczki,
- rodząca w towarzystwie osoby bliskiej przebywa w pojedynczej, indywidualnej sali porodowej wyposażonej w oddzielny węzeł sanitarny,
- osoba towarzysząca może zostać wpuszczona w momencie rozpoczętego porodu i powinna opuścić oddział w ciągu 2 godzin po porodzie,
- osoby pozostające w kwarantannie lub w trakcie izolacji nie mogą uczestniczyć w porodzie i wchodzić na teren szpitala.

W związku z powyższym, mając na uwadze różnice w organizacji podmiotów leczniczych, jak również sytuację epidemiologiczną w regionie decyzje w tym zakresie pozostawia się kierownikom podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

W odniesieniu do umożliwienia rodzicom dzieci hospitalizowanych obecności podczas pobytu ich dziecka w szpitalu, informuję, że w tym zakresie powstały wytyczne opracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych. Wytyczne dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>). Jednocześnie, zostały one upowszechnione wśród szpitali pediatrycznych

i podmiotów leczniczych posiadających w swoich strukturach oddziały pediatryczne. Procedury te stanowią ważną wskazówkę dla kierowników podmiotów leczniczych jakie ustalić warunki współpracy z opiekunami dzieci dla zapewnienia najmłodszym pacjentom jak najlepszej opieki, minimalizując jednocześnie ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Cov-2.

Ponadto, Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii we współpracy z Polskim Towarzystwem Neonatologicznym wydał Zalecenia sposobu postępowania w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19. W zaleceniach uwzględnione zostały również rekomendacje dotyczące kontaktu rodziców z dzieckiem przebywającym w oddziale intensywnej terapii noworodka. Ekspertzi określili warunki obecności rodzica w oddziale intensywnej terapii noworodka, których wypełnienie minimalizuje ryzyko zakażenia u najmniejszych pacjentów i sprawującego nad nimi opiekę wysoko wykwalifikowanego i doświadczonego personelu medycznego. Ostateczne decyzje w zakresie umożliwienia kontaktów rodziców z hospitalizowanym noworodkiem należą do kierującego podmiotem leczniczym, który jest w stanie ocenić ryzyko zakażenia koronawirusem i zdecydować o zapewnieniu kontaktu rodziców z dziećmi w toku udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do rekomendacji dotyczącej przeprowadzania cesarskiego cięcia u kobiet zakażonych COVID-19, w dniu 14 maja br. Konsultanci Krajowi w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii, w związku z systematycznym pojawianiem się nowych doniesień, dotyczących ryzyka wertykalnej i śródporodowej transmisji wirusa SARS-CoV-2, które według obecnej wiedzy naukowej wydaje się być niskie, nie wskazują cięcia cesarskiego jako jedynej metody ukończenia ciąży i porodu u pacjentek z rozpoznaniem/podejrzeniem COVID-19, dopuszczając tym samym prowadzenie porodu drogami natury - w zależności od aktualnej sytuacji położniczej, z uwzględnieniem lokalnych warunków organizacyjnych, związanych ze stanem epidemii.

W odniesieniu do zaleceń ekspertów dotyczących izolacji dziecka od matki, u której potwierdzono COVID-19, podtrzymane zostało stanowisko o konieczności izolacji noworodka do czasu, kiedy testy wykonane u matki zakażonej będą ujemne dwukrotnie w odstępie 24 godzin. Jednocześnie Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii dopuścił możliwość karmienia noworodka ściągniętym z piersi pokarmem matki zakażonej. Warunkiem koniecznym jest udział personelu medycznego oddziału w realizacji protokołu postępowania, opisującego zarówno przestrzeganie zaleceń

dotyczących korzystania ze środków ochrony osobistej podczas kontaktów z położnicą, jak i procedury pozyskiwania pokarmu i przekazywania go dziecku. Natomiast w przypadku stwierdzenia u dziecka dodatnich wyników RT-PCR, przeciwwskazaniem do karmienia piersią może być jedynie stan kliniczny matki.

W odniesieniu do zapewnienia bezpieczeństwa położnych i lekarzy oraz pozostałych osób pracujących w szpitalach z oddziałami położniczymi przez zapewnienie możliwości wykonywania u nich testów PCR, uprzejmie informuję, że decyzje w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu leczniczego we współpracy z zespołami epidemiologicznymi i zespołami ds. zakażeń szpitalnych. Wszystkie badania przeprowadzone w laboratoriach znajdujących się na liście Ministerstwa Zdrowia są w pełni finansowane ze środków publicznych. Decyzje o skierowaniu na badania w kierunku COVID-19 pozostają w kompetencjach lekarzy zlecających badanie, uwzględniających przesłanki kliniczne oraz aktualne wytyczne i rekomendacje dotyczące sytuacji, w których wykonanie testu na obecność genomu wirusa SARS-CoV-2 uznaje się za zasadne.

W odniesieniu do zapewnienia środków ochrony indywidualnej dla personelu oddziałów położniczych, informuję, że stan zaopatrzenia i zapasów środków ochrony osobistej w szpitalach ulega sukcesywnemu i bieżącemu uzupełnianiu poprzez dokonywanie zakupów środków ochrony osobistej zarówno przez poszczególne resorty, jak i wojewodów, przy czym w pierwszej kolejności uzupełniane są ewentualne niedobory w szpitalach zakaźnych. Środki na zakup niezbędnego sprzętu, środków ochrony osobistej, pochodzą z ogólnej puli funduszy z rezerwy budżetowej kierowanych na finansowanie działań przeciwepidemicznych. Niezbędne wyposażenie jest sukcesywnie przekazywane w zależności od potrzeb danego województwa, a zasoby są na bieżąco uzupełniane.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że rekomendacje dotyczące opieki okołoporodowej w sytuacji pandemii COVID-19 są przez ekspertów na bieżąco aktualizowane w zależności od zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej

*Z poważaniem,*

Justyna Mieszalska

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/