

I.dz. 10/12/2020/P

Warszawa, 23.12.2020 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

e-mail: kancelaria@mz.gov.pl

Anna Miszczak
Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego
Ministerstwa Zdrowia

e-mail: dep-zp@mz.gov.pl

Szanowny Panie Ministrze,

Fundacja "Mlekiem Mamy" wspiera kobiety w okresie okołoporodowym oraz upowszechnia wiedzę o karmieniu naturalnym. Fundacja Twórczych Kobiet i placówka edukacyjna Centrum Nauki o Laktacji, skupia doradców laktacyjnych, prowadzi badania, tworzy protokoły postępowania, kształci lekarzy, położne i pielęgniarki w zakresie opieki laktacyjnej. Wspólnie chcemy zwrócić uwagę Pana Ministra na nagminne łamanie praw rodziców oraz ich dzieci w szpitalach położniczych w Polsce, zwłaszcza w zakresie opieki laktacyjnej nad kobietami chorymi na COVID-19. Żądamy respektowania polskich i europejskich wytycznych dotyczących opieki okołoporodowej w dobie COVID-19, a Pana Ministra prosimy o nadzór nad placówkami leczniczymi. Obecnie wygląda to dobrze "na papierze", a gorzej w praktyce. Poniżej podajemy kilka faktów. Pandemia pokazała słabość systemu, w wielu punktach wróciliśmy do praktyk sprzed 30 lat (!). Ale jest to też okazja, by to zdiagnozować, system wzmocnić i podnieść jakość opieki okołoporodowej na przyszłe lata.

Polskie zalecenia na początku pandemii narzuciły szpitalom bardzo restrykcyjne procedury, tzw. "protokół chiński". Wprowadzono obligatoryjne cięcie cesarskie, zasadę pełnej izolacji matki od dziecka i zakaz karmienia piersią do uzyskania dwóch ujemnych testów RT-PCR. W przypadku kobiet obserwowanych w kierunku zakażenia, pokarm podlegał pasteryzacji, a w przypadku kobiet z potwierdzonym zakażeniem pokarm był utylizowany. Noworodki otrzymywały sztuczne preparaty do żywienia niemowląt od urodzenia. Zalecono matkom oddzielonym od dzieci utrzymywać laktację przez

odciąganie pokarmu, ale czy ktoś zapewnił im laktatory? Polki zakażone SARS-CoV-2 na początku pandemii nie miały żadnego wyboru. Izolacja od dzieci, dotyczyła nie wiedzieć czemu, też matek zdrowych, których dzieci pozostawały w szpitalu. W wielu przypadkach spowodowało to utratę laktacji. Część zdrowych matek restrykcje wystraszyły na tyle, że przestały karmić, czy odciągać, a w bankach mleka skończyły się zapasy mleka dla najbardziej potrzebujących dzieci (!) Na ten stan rzeczy natychmiast zareagowały polskie organizacje pozarządowe, które publikowały wytyczne światowych organizacji zdrowotnych. Większość krajów Europy nie poszła tak restrykcyjną drogą. Światowa Organizacja Zdrowia [1] oraz AAP [2] oparły swoje zalecenia na wiedzy ogólnej o składzie mleka matki oraz na badaniach dotyczących innych koronawirusów. Nie ograniczano kontaktu z dzieckiem, podawania kobiecego mleka, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przez matki objawowe.

Aby pomóc kobietom i personelowi medycznemu grupa specjalistów laktacyjnych i ekspertów z różnych dziedzin już w kwietniu 2020 stworzyła procedury, które stały się ważnym krokiem w stronę rozluźnienia restrykcji. [3], [4], [5] Najważniejsze było jednak opracowanie zasad izolacji, bo jak się okazało, nie jest ona konieczna w każdym przypadku. [6] W efekcie powstały zalecenia nastawione na ochronę karmienia piersią [7] i bezpieczne pozyskiwanie mleka dla dzieci od izolowanych matek COVID-19. Takie, zgodne z WHO, AAP, UENPS - czyli nierestrykcyjne podejście, Polskie Towarzystwo Neonatologiczne ogłosiło dopiero 31 lipca 2020.

Dziś wiemy, że z jednej strony w mleku chorych matek brak jest aktywności wirusa, a z drugiej strony wykryto przeciwciała SIgA i IgG swoiste dla SARS-CoV-2. [8] Szkoda, że tak wiele polskich dzieci zostało ich pozbawionych wskutek przedłużania restrykcji. Dane jednoznacznie wskazują, że mleko kobiet zakażonych SARS-CoV-2 może być potencjalnym składnikiem terapeutycznym zapewniającym niemowlętom odporność bierną na SARS-CoV-2. Jest to szczególnie istotne, jeśli chodzi o redukcję transferu wirusa w populacji, ponieważ niemowlęta i małe dzieci przeważnie są bezobjawowymi nosicielami.

Procedury dotyczące karmienia naturalnego stworzone przez grupę specjalistów zostały zaimplementowane do rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z 29 września 2020 r. zawierającego wytyczne dotyczące sposobu postępowania w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19. W wytycznych uwzględniono również aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i Krajowego Nadzoru w Dziedzinie Neonatologii. [9] Uznano, że matka z podejrzeniem zakażenia lub zakażona SARS-CoV-2, która nie ma objawów lub są one łagodne, może przebywać z dzieckiem i może karmić piersią od pierwszych chwil po urodzeniu. [10] O takie jednolite, ogólnopolskie i oparte na aktualnej wiedzy medycznej rekomendacje zabiegały matki, szpitale, niektórzy specjaliści i organizacje pozarządowe.

Mimo publikacji zaleceń przez Ministerstwo Zdrowia, które powinny obowiązywać w szpitalach, wciąż dochodzi w wielu placówkach do ograniczeń kontaktu z dzieckiem, nie tylko matek SARS-CoV-2 pozytywnych, ale też matek wcześniaków i dzieci chorych przebywających w szpitalu. Nie wszędzie matki mają zapewnione wsparcie w karmieniu piersią lub w odciąganiu mleka. Zdarza się, że w myśl "starych" zaleceń mleko kobiece jest wylwane. Matki, które przekazują swoje mleko na oddziały

noworodkowe / patologii noworodka / oddziały neonatologiczne często mają wątpliwości, czy personel medyczny w ogóle podaje je ich dzieciom. Są separowane również noworodki zdrowych matek, bo restrykcje nadal są realizowane. Wielokrotnie zamiast wsparcia systemowego i skutecznej stymulacji laktacji dochodzi do podawania mieszanki mlekozastępczej we wczesnym okresie noworodkowym. [11] Jest to szczególnie niekorzystne dla wcześniaków, dla których mleko kobiece ma kluczowe znaczenie dla ich rozwoju i zdrowia. [12] Zauważamy, że frustracja w środowisku rodziców narasta.

Podajemy przykłady ze smutnej praktyki już z okresu po ogłoszeniu nowych zaleceń Ministerstwa Zdrowia, które pochodzą z korespondencji kierowanej do nas:

1. List od położnej ze szpitala "covidowego" w Warszawie:

Po raz kolejny piszę do Pani, żeby wyrazić swoje głębokie ubolewanie nad sytuacją w naszym szpitalu. Do tej pory nasz szpital funkcjonował jako jednoimienny. Funkcjonowała restrykcyjna procedura oddzielania dzieci od matek i wylewania pokarmu kobiecego. Było źle, jednak pacjentki miały do dyspozycji laktator szpitalny, jak i tzw. pokój laktacyjny, gdzie można było wysterylizować sprzęt. Teraz natomiast przyjmujemy zarówno pacjentki zdrowe, jak i z dodatnim wynikiem SARS-CoV-2. Odcinek zakaźny został w ciągu kilku dni przeniesiony na były oddział patologii ciąży. Jedyne laktator szpitalny został przekazany na odcinek czysty. Na odcinku zakaźnym nie ma żadnej możliwości sterylizacji sprzętu, ani przechowywania pokarmu. W szpitalu nie istnieje również żadna procedura przekazywania pokarmu od dodatnich matek do zdrowych dzieci. Wszystko traktowane jest po macoszemu, w nastawieniu na jak najszybsze rozpoczęcie zwykłych świadczeń, które przynoszą szpitalowi pieniądze. Pacjentki jednak są coraz bardziej świadome swoich praw i upominają się o możliwość przekazania mleka dzieciom. My, jako położne, mamy związane ręce. Lekarze, naciskani przez kierownictwo, zbywają matki informacją, że nie ma takiej możliwości. Matki są sfrustrowane, coraz częściej spotykam się u nich z objawami nasilonego smutku poporodowego. Rozmowy "po dobroci" nic nie dają. Za każdym razem otrzymuję od przełożonych pytanie "jak sobie to Pani wyobraża?" Brak natomiast jakiegokolwiek inicjatywy w kierunku stworzenia oficjalnej szpitalnej procedury, pomimo, że na stronie CNoLu dostępne są pomocnicze materiały. Przychodzi mi do głowy, że jedynym sposobem, który zmusiłby kierownictwo do podjęcia działań na rzecz stworzenia procedury byłoby otrzymanie oficjalnego zapytania od konsultanta, tudzież prestiżowego towarzystwa naukowego. Być może prośby o przedstawienie procedur obowiązujących w największym ośrodku zakaźnym świadczącym opiekę okołoporodową?

2. List od matki (Szpital Inflancka w Warszawie) z sierpnia 2020 (po wprowadzeniu nowych zaleceń):

Obecnie w jednym z warszawskich szpitali z pododdziałem dla kobiet ciężarnych z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 rozwiązanie ciąży następuje głównie przez cięcie cesarskie, nawet jeśli kobieta chce urodzić drogami natury. Dzieci są izolowane od matek, które odciągają pokarm swoim laktatorem. Pokarm jest przekazywany z pododdziału covidowego na oddział patologii noworodka, jednak matki nie wiedzą, czy rzeczywiście jest on podawany dzieciom.

3. Komentarz od matki rodzącej w roku 2020.

W teorii wszystko pięknie ładnie. Zalecenia są takie i takie. Ale zalecenia to nie obowiązujące prawo. Nadal nic nam to nie gwarantuje. Możemy się powoływać, apelować, skarżyć... Na tym ma polegać przygotowanie do porodu i poród? Na walce o coś co nam się należy?

Pragniemy zauważyć, że laktacja jest jednym z elementów cyklu rozrodczego kobiety, a mimo to wciąż jest pomijana, wręcz marginalizowana. Postępowanie z kobietą rodzącą i karmiącą zarówno zakażoną, jak i nie zakażoną, nie powinno odbiegać od standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej.

Naszym celem jest zapewnienie wszystkim dzieciom w dobie pandemii najzdrowszego pożywienia, który nie tylko żywi, ale też wspiera, chroni i leczy. Pomimo ograniczeń musimy działać normalnie w ramach wcześniej ustalonych, skutecznych standardów. Nadmierne restrykcje nie mogą przesłonić celów zdrowotnych, bo ich skutek będzie odwrotny, jak to miało miejsce wiosną. Chcąc chronić dzieci przed zakażeniem, zostawiliśmy je bez ochrony płynącej z kobiecego mleka. Mądrzejsi doświadczeniem postawmy na laktację. Mamom zdrowym i chorym trzeba zapewnić pełny standard opieki okołoporodowej, bezpieczny sprzęt i warunki do pozyskiwania mleka, a w razie problemów kompleksową opiekę.

Żądamy zatem realizacji praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej, w szczególności w respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, pocięciem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych, również w okresie choroby, pandemii, itp., w tym:

1. respektowanie praw kobiet do wszystkich świadczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, bez względu na rodzaj porodu, bez wykluczania z powodu podejrzenia/zarażenia SARS-CoV-2;
2. zapewnienie dzieciom najzdrowszego pokarmu, który stanowi ochronę przed chorobami, również COVID-19; w tym celu zagwarantowanie:
 - a. skutecznej opieki laktacyjnej sprawowanej przez odpowiednio przeszkolony personel (uzupełniając braki personelu można delegować edukatorów ds. laktacji, certyfikowanych doradców laktacyjnych, co pozwoli spełnić standard opisany w Programie Wczesnej Stymulacji Laktacji sygnowanym przez konsultanta krajowego ds. neonatologii, 1 doradca laktacyjny na 10 łóżek noworodkowych);
 - b. zapewnienie każdej potrzebującej matce sprzętu do skutecznego i bezpiecznego pozyskiwania mleka kobiecego zgodnie z ust. 3 pkt 8 XIII części załącznika do ww. rozporządzenia jeszcze przed wejściem w życie tego przepisu (1.1.2022 roku) z uwagi na sytuację epidemiczną. Przy czym laktatory te powinny posiadać najwyższy stopień bezpieczeństwa w przypadku używania ich przez kobiety chore na COVID-19. (Dlaczego w ewidencji zakupów udostępnionej na stronie Ministerstwa Zdrowia, w ramach informacji dotyczącej COVID, nie znalazły się laktatory dla szpitali?)

Szczegóły chętnie przedstawimy na spotkaniu z Panem Ministrem, o które wnioskujemy.

Z wyrazami szacunku,

*dr n. med. Magdalena Nehring – Gugulska, IBCLC, Prezeska Fundacji Kobiet
Twórczych, Dyrektorka niepublicznej placówki edukacyjnej CNoL*

Marlena Świrk, Prezeska Fundacji Mlekiem Mamy

Przypisy:

[1] World Health Organization.

www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth. 2020.

[2] American Academy of Pediatrics. AAP FAQs: management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. Am Acad Pediatr. 2020.

[3] Nehring-Gugulska M., Muszyńska A, Paderewska A i wsp. POZYSKIWANIE MLEKA OD MATKI Z PODEJRZENIEM ZAKAŻENIA SARS COV-2 LUB CHOREJ NA COVID-19 HOSPITALIZOWANEJ W IZOLACJI OD DZIECKA. MP Pediatria 3 (129) maj-czerwiec 2020

[4] Nehring-Gugulska M., Muszyńska A, Osuch K i wsp. POZYSKIWANIE MLEKA OD MATKI Z PODEJRZENIEM ZAKAŻENIA SARS COV-2 LUB CHOREJ NA COVID-19 pozostającej w domu W IZOLACJI OD DZIECKA. MP Pediatria 3 (129) maj-czerwiec 2020

[5] Nehring-Gugulska M., Muszyńska A, Osuch K i wsp. Zwiększona higiena laktatora – szczególne warunki w okresie pandemii COVID-19. MP Pediatria 3 (129) maj-czerwiec 2020.

[6] Nehring-Gugulska M. Żukowska-Rubik M, Własienko A, Kuchar E, Królak-Olejnik B. Zasady izolacji dziecka, matki i pozostałych osób oraz karmienia piersią lub mlekiem kobiecym w trakcie pandemii covid-19.. MP Pediatria 3 (129) maj-czerwiec 2020

[7] Żukowska-Rubik M. Nehring-Gugulska M. Karmienie piersią w dobie pandemii COVID 19 – zwiększona higiena i ochrona. Wytyczne dla personelu medycznego. MP Pediatria 3 (129) maj-czerwiec 2020

[8] Pace RM, Williams JE, Järvinen KM, BRS-Celfort MB, Pace CD, Lackey KA, Gogel AC, Nguyen-Contant P, Kanagaiah P, Fitzgerald T, Ferri R, Young B, Rosen-Carole C, Diaz N, Meehan C, Caffè B, Sangster MY, Topham DJ, McGuire MA, Seppo A, McGuire MK.: COVID-19 and human milk: SARS-CoV-2, antibodies, and neutralizing capacity. medRxiv. 2020 Sep 18:2020.09.16.20196071. doi: 10.1101/2020.09.16.20196071.

[9] Konsultant neonatologii z 19 marca 2020 r.

<http://ptmp.edu.pl/najnowsze-wytyczne-i-stanowisko-ekspertow-w-sprawie-zakazenia-wirusem-covid-19/>

[10] Zalecenia PTN z 31 lipca 2020 r. [Postępowanie z noworodkiem przy podejrzeniu/potwierdzeniu zakażenia SARS-CoV-2 u matki oraz z rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2. www.neonatologia.edu.pl](http://www.neonatologia.edu.pl)

[11] Balogun OO, Dagvadorj A, et al. Matern Child Nutr. 2015;11(4):433-451.

[12] Abrams SA, Schanler RJ, et al. Breastfeed Med. 2014;9(6):281-285.