



Jakub Kulesza
Poseł na Sejm RP

Lublin, dnia 18.02.2021 r.

Szanowny Pan
dr n. med. Jerzy Friediger
Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Krakowie
os. Na Skarpie 66
31-913 Kraków
kancelaria@zeromski-szpital.pl

Szanowny Panie Dyrektorze,

działając na podstawie Art. 19 ust. 1, art. 20 ust. 1 Ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora, zwracam się do Pana Dyrektora w związku z bardzo poważnymi oskarżeniami, jakie wpłynęły od jednej z pacjentek, która urodziła dziecko w Państwa placówce. Sprawa dotyczy porodu poprzez cesarskie cięcie oraz separacji noworodka po porodzie. Zachowując pełen obiektywizm, chciałbym aby Pan Dyrektor odniósł się do sprawy zgłoszonej przez pacjentkę.

Wpłynęła do mnie wiadomość o następującej treści: *„Dzień przed zgłoszeniem się do szpitala wykonałam test na koronawirusa. Wyszedł pozytywny. Nie miałam w tym czasie objawów, podejrzewam, że koronawirusa przeszedłam kilka tygodni wcześniej. Przed przyjęciem do szpitala odbyłam bardzo nieprzyjemną rozmowę telefoniczną z ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego, który od razu poinformował mnie, że ciąża zostanie rozwiązana przez cesarskie cięcie. Zaznaczam, że nie miałam żadnych wskazań medycznych do rozwiązania ciąży tą drogą. Dowiedziałam się, że koronawirus jest bezwzględnym wskazaniem do cesarskiego cięcia, ponieważ "nikt z personelu medycznego nie będzie się narażał na odbieranie porodu siłami natury" (słowa Pana Ordynatora). Pan Ordynator zapytany o możliwość porodu siłami natury stwierdził, że "jeżeli chcę rodzić naturalnie muszę sobie szukać innego szpitala". Razem z córką cierpiałymy również z powodu izolacji podczas pobytu w szpitalu. Oficjalnie jest wybór, to matka może zdecydować czy chce mieć dziecko przy sobie czy nie. W praktyce - personel medyczny wywiera ogromny nacisk na kobiety, aby podjęły decyzję wygodną im tzn. zdecydowały o izolowaniu dziecka tłumacząc "nie będą narażać swojego personelu medycznego na częsty kontakt z panią" (słowa neonatologa) oraz "proszę się liczyć z tym, że położne nie będą do pani przychodzić zbyt często, jeśli będzie mieć pani dziecko przy sobie, musi sobie pani*

radzić sama". Podczas całego pobytu w szpitalu nie usłyszałam ani jednego zdania o tym co jest lepsze dla nas, a wszystkie wysuwane argumenty stały po stronie dobra pracowników szpitala. Wiem, że w tym szpitalu takich przypadków jak mój jest wiele, proszę o nagłaśnianie tej sprawy aby lekarze nie łamali praw kobiet, wymuszając podpisanie zgody na cesarskie cięcie czy izolację dziecka”.

Oczywistym jest, że pacjentka z rozpoznaniem covi-19 może urodzić drogami natury. Konsultanci krajowi w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii 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. Oczywistym jest również, że matka zakażona może przebywać w szpitalu ze swoim dzieckiem, w przypadku, gdy stan zdrowia matki i dziecka na to pozwala, a matka podjęła taką decyzję przed porodem, po udzieleniu informacji o korzyściach i zagrożeniach wynikających zarówno ze stałego przebywania z dzieckiem jak i izolacji w oddzielnym pomieszczeniu.

Mając na względzie powyższe, bardzo proszę Pana Dyrektora o informacje, w jaki sposób postępuje się z rodzącą, u której stwierdzono zakażenie covid-19?

Dodatkowo bardzo proszę o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Jaki procent kobiet ma zapewniony nieprzerwany kontakt skóra do skóry z noworodkiem po porodzie? Czy ten kontakt także mają zapewnione kobiety po cięciu cesarskim?
2. Czy następuje przerwanie 2 h kontaktu skóra do skóry z noworodkiem po porodzie? Jeżeli tak to z jakiego powodu?
3. Czy matki z dodatnim wynikiem w kierunku SARS-COV-2 także mają zapewniony kontakt z dzieckiem? Jeśli nie, to czy ten kontakt ma ojciec dziecka?
4. W jaki sposób szpital realizuje zapisy standardów opieki okołoporodowej, związanych m.in. z kontaktem skóra do skóry po porodzie i rozpoczęciem karmienia piersią na sali porodowej? Jak ten zapis jest realizowany w przypadku rozdzielenia matki z dzieckiem?
5. Jakie działania zaradcze wdrożył szpital, by utrzymać karmienie naturalne noworodków rozdzielonych z matkami? Jakie są efekty tego działania?
6. Czy szpital zapewnia wsparcie psychologiczne dla rodziców dzieci rozdzielonych z noworodkami? Czy na oddziale położniczym jest etat psychologa/psychoterapeuty?

Zgodnie z art. 20 ust. 2 Ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora, bardzo proszę o przesłanie odpowiedzi w ciągu 14 dni od otrzymania niniejszego pisma.

Z wyrazami szacunku

Jakub Kulesza
Posel na Sejm RP

/podpisano elektronicznie/