



ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Προς το Προεδρείο της Βουλής των Ελλήνων

ΑΝΑΦΟΡΑ

**Για τον κ. Υπουργό
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

ΘΕΜΑ: Η αναγκαιότητα της απρόσκοπτης λειτουργίας του μοναδικού δημόσιου Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου της Ελλάδας που στεγάζεται στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία».

Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, Αλέξης Τσίπρας και Μιχάλης Κριτσωτάκης, κατέθεσαν αναφορά τις επιστολές γιατρών και νοσηλευτών στα νοσοκομεία Παιδών ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ & ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ.

Θεωρούμε απαράδεκτη και εγκληματική τη συγχώνευση της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΚΕΜ) με τη γενική ΜΕΘ του νοσοκομείου Παιδών ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ, στα πλαίσια των συγχωνεύσεων υγειονομικών μονάδων που προωθεί το Υπουργείο Υγείας και ο Υπουργός κ. Λοβέρδος.

Μάλιστα, στο σχέδιο συγχώνευσης της Διοίκησης προβλέπεται η λειτουργική διασύνδεση της συγχωνευμένης μονάδας με το «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, που είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) και λειτουργεί με βάση τις αρχές της «ελεύθερης οικονομίας».

Αυτή η συγχώνευση πλήττει ανεπανόρθωτα τη λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών (ΕΚΑΣΚΑΠ) που από τη δεκαετία του 1980 αντιμετωπίζει παιδιά με σοβαρές καρδιοπάθειες.

Εκτός από τη συγχώνευση, δηλ. την κατάργηση της Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας Παιδών, από τις 14/10/2011, με απόφαση του ΔΣ του ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ ανεστάλησαν όλες οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στο ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ και από 19/10/2011 όλοι οι καθετηριασμοί καρδιάς, λόγω μη καρδιοχειρουργικής κάλυψης!

Επισυνάπτονται οι ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ.

Παρακαλούμε για την άμεση απάντηση και τις ενέργειες σας και να μας ενημερώσετε σχετικά.

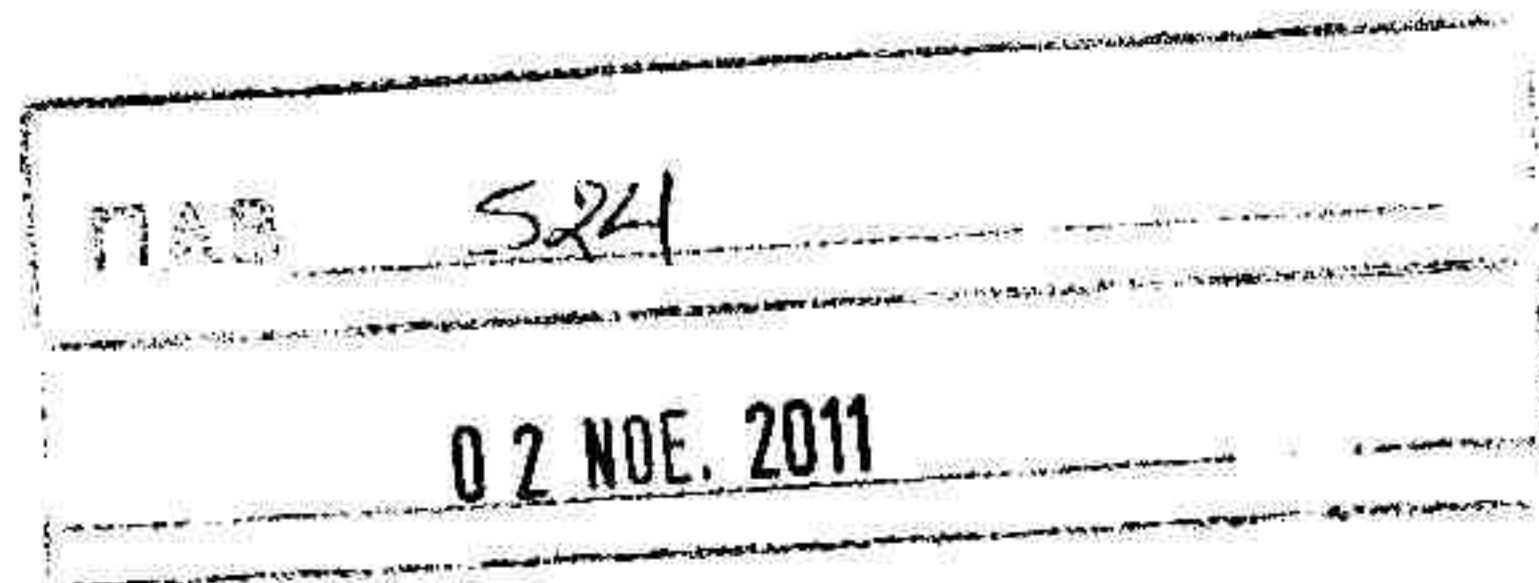
ΣΥΝ/ΝΑ: 2 ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

ΑΘΗΝΑ, 25.10.2011

ΟΙ ΚΑΤΑΘΕΤΟΝΤΕΣ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ

ΑΛΕΞΗΣ ΤΣΙΠΡΑΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ



Νοσοκομείο Παίδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Διευθυντής: Α. Χατζής

Αθήνα 6 Οκτωβρίου 2011

Αρ. πρωτ:21604
6/10/2011

Προς

Το Διοικητικό Συμβούλιο του
Γ. Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Κοιν: 1. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
2. Επιστημονικό Συμβούλιο
3. Επιτροπή Λοιμώξεων

Κύριοι,

Μετά την απόφαση 21035/29-9-2011 που έλαβε το ΔΣ του Νοσοκομείου μας, κατά την οποία διακόπτεται η λειτουργία της ΚΕΜ και οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς θα νοσηλεύονται πλέον στο τμήμα μας, επιθυμούμε να σας ενημερώσουμε για τα εξής:

1. Όπως είναι γνωστό, στο τμήμα μας νοσηλεύονται οι βαριά πάσχοντες ασθενείς του Νοσοκομείου μας, οι νευροχειρουργικοί και χειρουργικοί ασθενείς μετά από σοβαρή χειρουργική επέμβαση, αλλά και το σύνολο των ογκολογικών ασθενών του «Ογκολογικού Νοσοκομείου», ο αριθμός των οποίων έχει υπερδιπλασιαστεί σε σχέση με το παρελθόν. Η κάλυψη τόσο μεγάλου όγκου ασθενών έχει ως αποτέλεσμα, το μεγαλύτερο μέρος του έτους, οι κλίνες της ΜΕΘ να είναι δυσεύρετες και σε αρκετές περιπτώσεις να μην επαρκούν, οπότε ασθενείς να διακομίζονται σε άλλη παιδιατρική ΜΕΘ.

Είναι προφανές ότι επιπλέον επιβάρυνση με τους καρδιοχειρουργικούς ασθενείς θα επιδεινώσει σημαντικά το παραπάνω πρόβλημα με αποτέλεσμα:

α) Πολύ συχνά να μην είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί καρδιοχειρουργική επέμβαση λόγω έλλειψης κλίνης στη ΜΕΘ ή να πραγματοποιείται μετά από συνεχείς αναβολές. β) Παρόμοια προβλήματα να αντιμετωπίσουν και οι υπόλοιπες χειρουργικές ειδικότητες, αφού η ΜΕΘ θα αδυνατεί να διαθέτει κλίνες για μετεγχειρητική παρακολούθηση προγραμματισμένων περιστατικών, με συνέπεια όχι μόνο δυσλειτουργία των κλινικών, αλλά και αβεβαιότητα των γονέων για το αν και πότε θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση των παιδιών τους. γ) Αδυναμία της ΜΕΘ να νοσηλεύσει παιδιατρικούς και ογκολογικούς ασθενείς και να καλύψει τα επείγοντα περιστατικά, οπότε ασθενείς σε σοβαρή και συχνά κρίσιμη κατάσταση θα πρέπει να διακομίζονται σε ΜΕΘ άλλου Νοσοκομείου, εφόσον υπάρχει εκεί διαθέσιμη κλίνη.

2. Σύμφωνα με τα διεθνή standards και τις κατευθυντήριες οδηγίες οι καρδιοχειρουργικές μονάδες έχουν ιδιαίτερες προδιαγραφές, οι οποίες σε πολλά σημεία διαφέρουν σημαντικά από αυτές των υπολοίπων ΜΕΘ.

Α. Μια από τις πλέον ουσιαστικές διαφορές έχει σχέση με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, στις οποίες οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς. Επειδή οι συγκεκριμένες λοιμώξεις μπορούν να αποβούν μοιραίες, είναι πρωταρχικής σημασίας οι ασθενείς αυτοί να νοσηλεύονται σε περιβάλλον κατά το δυνατόν άσηπτο. Είναι δηλαδή ιδιαίτερα παρακινδυνευμένο, (δεδομένου του πολύ περιορισμένου διαθέσιμου ανά κλίνη χώρου και της πολύ χαμηλής σχέσης νοσηλευτών ανά ασθενή) να νοσηλεύεται π.χ. ασθενής με «ανοιχτό θώρακα» και πολλαπλές παροχετεύσεις στον ίδιο χώρο με παιδιά που πάσχουν από σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, λοιμώξεις αναπνευστικού ή γρίπη. Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων έχει συναινέσει σε αυτή την προοπτική.

Β. Η Καρδιοχειρουργική Μονάδα πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση στο Χειρουργείο. Είναι αδιανόητο ο ασταθής καρδιοχειρουργικός ασθενής με τον ανοιχτό θώρακα να μεταφέρεται με τους γενικής χρήσης ανελκυστήρες του Νοσοκομείου από όροφο σε όροφο και από φορείο σε φορείο, μετά από την επέμβαση ή κάθε φορά που θα πρέπει να επιστρέψει στο χειρουργείο.

Θα πρέπει επίσης ο καρδιοχειρουργός να είναι παρών στη ΜΕΘ τουλάχιστον τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες για την άμεση αντιμετώπιση των χειρουργικών επιπλοκών και όχι σε εφημερία ετοιμότητας, όπως στο πρόγραμμα που μας κοινοποιήθηκε.

Τονίζεται με έμφαση ότι η αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών ασθενών από τους γιατρούς της ΜΕΘ θα πρέπει να θεωρείται μόνο ως αναγκαστική συμμόρφωση στην (εσφαλμένη) απόφαση του ΔΣ και σε καμία περίπτωση ως συγκαίνηση και ανάληψη ευθυνών σε πρακτικές, που θεωρούνται διεθνώς απαράδεκτες.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η απόφαση του ΔΣ όχι μόνο δεν επιλύει το πρόβλημα της ΚΕΜ, αλλά αντίθετα το περιπλέκει, το καθιστά επικίνδυνο και το επεκτείνει στη ΜΕΘ με συνέπειες σε ολόκληρο το Νοσοκομείο, που θα φανούν σύντομα.

Είναι φανερό ότι η απόφαση ελήφθη μάλλον βεβιασμένα, χωρίς να εξαντληθούν οι δυνατότητες άλλων εναλλακτικών λύσεων που υπήρχαν, αλλά που προφανώς απαιτούσαν μεγαλύτερη προσπάθεια και ευελιξία από την πλευρά σας. Παραβλέποντας ή αγνοώντας τα ειδικά και γενικότερα

προβλήματα που θα προκύψουν για το Νοσοκομείο και τους ασθενείς, επελέγη η ευκολότερη (και ίσως η πιο πρόχειρη) λύση και όχι η καλύτερη δυνατή.

Οι Ιατροί της ΜΕΘ

ΚΑΛΑΜΠΑΛΙΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΜΠΑΡΜΠΑΡΕΣΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΠΑΡΑΣΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΓΚΟΤΣΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΒΑΓΓΕΛΑΚΟΥΔΗ ΕΛΕΝΗ

ΜΙΧΑΗΛΟΥΔΗ ΕΥΗ

ΚΑΖΑΝΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

Αθήνα, 20/10/2011

Προς: 1. Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο Νοσ/μείου Παίδων “Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ”
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Διοίκηση 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής
6. Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Λοβέρδο
7. Υφυπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Τιμοσίδη
8. Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
9. ΟΕΝΓΕ
10. ΕΙΝΑΠ

ΘΕΜΑ: “Ενσωμάτωση Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας (ΚΕΜ) στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)”

Κύριε Διοικητά,

Το ΔΣ του Νοσοκομείου αποφάσισε (Αριθμ. Απόφ. 1/23/26-09-2011) να εισηγηθεί στον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μεταξύ άλλων, την «ενσωμάτωση της Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας (ΚΕΜ) στη (γενική Παιδιατρική) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», καθώς και τη «λειτουργική διασύνδεση του Ειδικού Κέντρου Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών στα Παιδιά (Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π.) με το Ωνάσειο».

Με πρόσχημα την υπαρκτή αδυναμία πλήρους κάλυψης των εφημεριών της ΚΕΜ, λόγω υποστελέχωσης (καλύφθηκαν οι 29 από τις 30 ημέρες του Σεπτεμβρίου), σπεύσατε να υλοποιήσετε **την κατάργηση της ΚΕΜ** με την απόφασή σας με Αριθμ. Πρωτ. 21035/29-09-2011. Από την Πέμπτη 29-09-11, η ΚΕΜ είναι άδεια και έκτοτε έχουν νοσηλευθεί στη γενική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) δύο καρδιοχειρουργικοί ασθενείς και στη Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Β' ΜΕΝΝ) ο τρίτος.

Προς ενημέρωσή σας η ΚΕΜ αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο λειτουργίας πολλών τμημάτων και των δύο νοσοκομείων Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ». Νοσηλεύει:

1. Τα καρδιοχειρουργημένα παιδιά στη άμεση μετεγχειρητική περίοδο και για όσο χρόνο χρειαστεί μέχρι την πλήρη σταθεροποίησή τους.
2. Τα επιπεπλεγμένα παιδιά από το επεμβατικό Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Καρδιολογικής κλινικής.
3. Τα παιδιά που νοσηλεύονται στην Καρδιολογική κλινική και εμφανίζουν σοβαρή επιδείνωση της κλινικής τους εικόνας.
4. Τα Θωρακοχειρουργικά επείγοντα περιστατικά από τις Παιδιατρικές κλινικές και των δύο νοσοκομείων μετά τη χειρουργική αντιμετώπισή τους.
5. Τα διάφορα ογκολογικά περιστατικά που χρειάζονται καρδιοχειρουργική ή θωρακοχειρουργική αντιμετώπιση.

Είναι προφανές ότι η ΚΕΜ αποτελεί τη συνισταμένη συνολικής ομαδικής δουλειάς καρδιοχειρουργών, καρδιολόγων, αναισθησιολόγων, παιδιάτρων, ογκολόγων και νοσηλευτών!

Τα προβλήματα που προκύπτουν ή έχουν ήδη προκύψει στην αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών ασθενών από αυτήν την απόφασή σας, είναι:

- Α. Με βάση διεθνείς προδιαγραφές για τη λειτουργία Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου από την Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία (βλ. American Academy of Pediatrics: "Guidelines for Pediatric Cardiovascular Centers", Pediatrics, 2002; 109(3): 544-9), η ΜΕΘ για καρδιοχειρουργικούς παιδιατρικούς ασθενείς:
- «θα πρέπει να είναι στελεχωμένη και εξοπλισμένη ώστε να παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα:
 - αναπνευστική υποστήριξη με χρήση όλου του φάσματος της μηχανικής αναπνοής και των αερίων (όπως πρωτοξειδίου του αζώτου και διοξειδίου του άνθρακα),
 - πλήρη παρακολούθηση και καταγραφή της αιμοδυναμικής κατάστασης και του καρδιακού ρυθμού,
 - καρδιακή βηματοδότηση,
 - ανάνηψη με κλειστό και ανοικτό στέρνο και χειρουργική επέμβαση».

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό που στελεχώνει μια τέτοια ΜΕΘ:

«Το προσωπικό της ΜΕΘ πρέπει να περιλαμβάνει ιατρό-διευθυντή, ο οποίος πρέπει να έχει συγκεκριμένη εκπαίδευση, πείρα και εξειδίκευση στη μετεγχειρητική φροντίδα του παιδιατρικού ασθενούς με πρόβλημα καρδιάς».

Και, τέλος, το νοσηλευτικό προσωπικό:

«Οι νοσηλεύτες / -τριες της ΜΕΘ πρέπει να έχουν εκπαίδευση και πείρα στη μετεγχειρητική εντατική φροντίδα των παιδιατρικών ασθενών με πρόβλημα καρδιάς».

Υφίστανται οι παραπάνω προϋποθέσεις στην περίπτωση της ΠΜΕΝ; Έχουν οι γιατροί της την αναγκαία εκπαίδευση και πείρα σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς; Πως αποφασίζεται Μονάδα, που δεν έχει μέχρι τώρα αντιμετωπίσει καρδιοχειρουργικούς ασθενείς, να αναλάβει αίφνης αυτό το καθήκον; Πολύ δε περισσότερο, που και οι ίδιοι οι γιατροί της ΠΜΕΝ έχουν ενστάσεις για αυτή την αιφνίδια ανάθεση της αντιμετώπισης καρδιοχειρουργικών ασθενών χωρίς ούτε να ερωτηθούν ούτε να εκπαιδευτούν (βλ. επιστολή τους με Αριθ. Πρωτ. 21604/6-10-2011).

Εκτός των παραπάνω, στο απαντητικό έγγραφο «αποδοχής» των καρδιοχειρουργικών ασθενών από τον Συντονιστή-Διευθυντή της ΜΕΘ κ. Χατζή, αναφέρεται ότι η ΜΕΘ αναλαμβάνει μεν τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, αλλά όχι τα νεογνά! Αυτό αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία, αφού πουθενά στον κόσμο δεν διαχωρίζονται τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά σε νεογνά (ηλικίας <30 ημερών) και μεγαλύτερα παιδιά, η δε μετεγχειρητική φροντίδα τους είναι ενιαία, στον ίδιο χώρο και από τους ίδιους ανθρώπους. Μέχρι τώρα, τα καρδιοχειρουργικά νεογνά, που συνιστούν το 25% του συνόλου των καρδιοχειρουργικών περιστατικών του Κέντρου μας, αναλάμβανε η ΚΕΜ στην ολότητά τους, ανεξαρτήτως ηλικίας και βάρους (πλην προώρων με βοτάλειο πόρο, τα οποία δεν χρειάζονται ειδική καρδιοχειρουργική φροντίδα). Όπως μας ενημερώσατε, σε σύσκεψη που έγινε στις 10/10/2011, οι Διευθυντές των δύο Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Α' και Β' ΜΕΝΝ) δήλωσαν ότι αναλαμβάνουν τη πλήρη μετεγχειρητική αντιμετώπιση των καρδιοχειρουργικών νεογνών. Δυστυχώς, όποιες ενστάσεις διατυπώσαμε και θα διατυπώσουμε και παρακάτω για την γενική ΜΕΘ, ισχύουν σε μεγαλύτερο βαθμό και για τις Μονάδες Νεογνών. Ήδη νοσηλεύεται από τις 11.10 στη Β' ΜΕΝΝ το πρώτο νεογνό μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Για τη μετεγχειρητική φροντίδα αυτού του νεογνού, χρειάστηκε τόσο η εφημερεύουσα νεογνολόγος όσο και ο καρδιοχειρουργός να ασχολούνται αποκλειστικά με αυτό για τουλάχιστον 48 ώρες.

Β. Η ΜΕΘ και οι Μονάδες Νεογνών βρίσκονται μακριά (στον 4^ο και 5^ο όροφο, αντίστοιχα) από την αίθουσα χειρουργείου (2^{ος} όροφος). Αυτό είναι απαράδεκτο και σε κανένα μέρος του πολιτισμένου κόσμου δεν υφίσταται. Η μεταφορά των καρδιοχειρουργικών ασθενών από την αίθουσα χειρουργείου στις Μονάδες εγκυμονεί κινδύνους. Οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν πολλά φάρμακα για τη διατήρηση επαρκούς

καρδιαγγειακής λειτουργίας, εύκολα αποσταθεροποιούνται αιμοδυναμικά, κάνουν ανακοπές, ενώ μπορεί να χρειαστεί να επιστρέψουν στο χειρουργείο. Γι' αυτό η μεταφορά πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομη. Η ΚΕΜ βρισκόταν ακριβώς δίπλα στην αίθουσα του χειρουργείου καρδιάς, από την οποία τη χώριζε ένας τοίχος, ακριβώς γιατί αυτό επιτάσσει η διεθνής πρακτική και με αυτές τις προδιαγραφές κατασκευάστηκε! Τώρα, η διαδρομή από την αίθουσα χειρουργείου στις Μονάδες όχι μόνον είναι κατά πολύ μεγαλύτερη, αλλά γίνεται υποχρεωτικά μέσω ανελκυστήρα, του οποίου ο θάλαμος είναι περιορισμένου χώρου. Επειδή δεν χωράει το κρεβάτι της ΜΕΘ, αλλά μόνο το απλό φορείο, ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί δύο φορές (από το χειρουργικό τραπέζι στο φορείο και από το φορείο στο κρεβάτι της ΜΕΘ), αντί μία φορά (από το χειρουργικό τραπέζι στο κρεβάτι της ΚΕΜ). Οι πολλές απαραίτητες αντλίες για την ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων κατά τη μεταφορά, τοποθετούνται πάνω στο φορείο με τον ασθενή (!) και όχι σε κυλιόμενους στατήρες, διότι δεν χωρούν στο ασανσέρ. Ακόμη, ο συγκεκριμένος ανελκυστήρας χρησιμοποιείται, επίσης, για τη μετακίνηση επισκεπτών και σκουπιδιών όλων των ορόφων του νοσοκομείου!!! Το τελευταίο πρόβλημα «λύθηκε» από τους ιθύνοντες με το να καθαριστεί το πρωί της ημέρας του χειρουργείου ο θάλαμος του ανελκυστήρα και να μείνει εκτός λειτουργίας, μέχρι να μεταφερθεί ο ασθενής από τη χειρουργική αίθουσα στη ΜΕΘ. Πράγματι, αυτό έγινε στις 4/10, όταν χειρουργήθηκε ο πρώτος ασθενής, αλλά όχι και στις 6/10, στον δεύτερο ασθενή. Μάλιστα, στη δεύτερη περίπτωση, ο πατέρας του ασθενούς στεκόταν (άγνωστο για πόσην ώρα!) στην ανοικτή πόρτα του ανελκυστήρα και τον κρατούσε να μη φύγει, μέχρι να βγει το παιδί του από το χειρουργείο!!! Και όταν μπήκαμε στο ασανσέρ και πατήσαμε το κουμπί για τον 4^ο όροφο, αυτό κατέβηκε στον 1^ο!!! Τέλος, ο ανελκυστήρας αυτός παρουσιάζει συχνές βλάβες. Κατά τη μεταφορά του καρδιοχειρουργικού ασθενούς (νεογνού) στις 11/10, ο ανελκυστήρας σταμάτησε δύο φορές μεταξύ των ορόφων, αλλά, ευτυχώς, ξαναξεκίνησε. Ρωτάμε τους ιθύνοντες:

- i. Εχετε χρονομετρήσει τη μεταφορά του ασθενούς από χειρουργείο της καρδιάς μέχρι τη ΜΕΘ;
- ii. Τι θα γίνει αν πάθει βλάβη ο ανελκυστήρας κατά τη μεταφορά του ασθενούς και ο ασθενής παρουσιάσει πρόβλημα (π.χ. ανακοπή);

Γ. Η ΜΕΘ, ως γνωστόν, νοσηλεύει παιδιά με πάσης φύσεως πρόβλημα, π.χ. λοιμώξεις αναπνευστικού, μηνιγγίτιδες, εγκαύματα, ογκολογικά ή χρόνια περιστατικά

αποικισμένα με όλη τη μικροβιακή χλωρίδα μιας ΜΕΘ κλπ. Χωρίς τους απαραίτητους χώρους (δωμάτια απομόνωσης) είναι προφανές ότι τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, άσηπτα από τη φύση τους και συχνά με μοσχεύματα ενδοκαρδιακά, τίθενται σε αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων και ενδοκαρδίτιδας.

Δ. Όσον αφορά στο επιχείρημα ότι με την κατάργηση της ΚΕΜ θα αυξηθούν τα χειρουργεία καρδιάς, ισχύει ακριβώς το αντίθετο. Τα χειρουργεία καρδιάς, πλέον, εξαρτώνται από τη διαθεσιμότητα κλινών της ΜΕΘ, όπως άλλωστε και των λοιπών χειρουργικών ειδικοτήτων. Σε διάβημα ιατρών – νοσηλευτών αλλά και γονέων των οποίων τα παιδιά έχουν χειρουργηθεί στο «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και νοσηλεύει στην Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα, στις 3/10/11, ο Διοικητής δήλωσε ότι δεν θα υπάρχει κανένα πρόβλημα στη νοσηλεία των καρδιοχειρουργημένων παιδιών και δεν χάνονται κρεβάτια. Όμως, η ΜΕΘ παραμένει με τα δέκα (10) κρεβάτια που είχε. Αν είναι γεμάτη, το χειρουργείο καρδιάς θα αναβληθεί. Ανάπτυξη νέων κλινών στην ΜΕΘ δεν προβλέπεται!!!

Ε. Η λειτουργία της ΚΕΜ για 25 έτη έχει διαμορφώσει ένα εξαιρετικά έμπειρο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που ανταποκρίνεται άριστα στις αυξημένες απαιτήσεις των καρδιοχειρουργημένων παιδιών. Απόδειξη, τα καλά αποτελέσματα σε ασθενείς με πολύπλοκες συγγενείς καρδιοπάθειες και δύσκολες επεμβάσεις. Αυτό το προσωπικό, που παράλληλα εκπαιδεύει νεότερους νοσηλευτές/-τριες και αποτελεί τη βάση του Κέντρου, θα κατανεμηθεί σε άλλες Μονάδες και Τμήματα ως επικουρικό προσωπικό. Αποτέλεσμα θα είναι η τεράστια σπατάλη εμπειρίας, εξειδίκευσης, πόρων, προσωπικού και, εντέλει, παροχών υγείας. Σε διεθνές επίπεδο, τέτοιο προσωπικό, που απαιτεί επίπονη και μακρόχρονη εκπαίδευση, διαφυλάσσεται ως κόρη οφθαλμού και δεν διασκορπίζεται σε άλλα τμήματα!

Η πρόταση για «ενσωμάτωση» της ΚΕΜ με τη γενική ΜΕΘ, δηλ. η κατάργηση της ΚΕΜ, έγινε από τον Συντονιστή – Διευθυντή των ενοποιημένων Καρδιοχειρουργικών Τμημάτων και “Συντονιστή του Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π.” κ. Κουρτέση και τη Συντονίστρια – Διευθύντρια του (γενικού) Αναισθησιολογικού Τμήματος κ. Μαμμή, την οποία απεδέχθη ο Συντονιστής – Διευθυντής της γενικής ΜΕΘ κ. Χατζής. Η πρόταση δεν συζητήθηκε με τα στελέχη των Τμημάτων που συγκροτούν το Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π. (Καρδιοχειρουργούς, Καρδιοαναισθησιολόγους, Καρδιολόγους και νοσηλευτές της

KEM), αλλά ούτε με τους γιατρούς των Τμημάτων υποδοχής των καρδιοχειρουργικών ασθενών. Προφανώς, αυτό έγινε διότι

ΟΛΟΙ ΜΑΣ,

Καρδιοχειρουργοί, Καρδιοαναισθησιολόγοι, Καρδιολόγοι και νοσηλευτές της ΚΕΜ,

είμαστε αντίθετοι σε μια τέτοια απόφαση.

Η απόφαση αυτή αφαιρεί τον ακρογωνιαίο λίθο από το οικοδόμημα πράξη στην κατεδάφιση του μόνου δημόσιου Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου στη χώρα μας, ία έχετε αποδυθεί εδώ και ενάμιση χρόνο με τις ευλογίες της ηγεσίας του ΥΥΚΑ. Οι ευθύνες δε τόσο αυτών που εισηγήθηκαν, όσο και της Διοίκησης που αποφάσισε να κλείσει η ΚΕΜ, είναι βαρύτατες.

Η Διοίκηση εδώ και ενάμιση χρόνο οδηγεί το Κέντρο σε συρρίκνωση, αφήνοντάς το υποστελεχωμένο και καταργώντας Τμήματα χωρίς επιστημονικά ή παραγωγικά κριτήρια:

1. Ενώ τον Ιούλιο 2010, η Διοίκηση του Νοσοκομείου θεωρεί «αυτονόμητη την ύπαρξη και λειτουργία των δύο Καρδιοχειρουργικών Τμημάτων», έξι μήνες μετά καταργεί το Α' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα συγχωνεύοντάς με το Β' Τμήμα. Από τις έξι (6) οργανικές θέσεις Καρδιοχειρουργών στο οργανόγραμμα των δύο Τμημάτων, στο «Σχέδιο αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ» προβλέπονται μόνον τέσσερις (4). Σήμερα υπάρχουν μόνον τρεις (3) Καρδιοχειρουργοί. Ο τέταρτος Καρδιοχειρουργός δεν διορίζεται, ενώ έχει καταλάβει τη θέση από τον Φεβρ. 2011.
2. Όλα τα χρόνια λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π., το Καρδιοαναισθησιολογικό, λόγω του εξειδικευμένου αντικειμένου του (χορήγηση αναισθησίας σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις), λειτουργούσε αυτόνομα, επιστημονικά και διοικητικά, από το υπόλοιπο Αναισθησιολογικό Τμήμα (γενικής αναισθησίας), με βάση το νομοθετικό πλαίσιο του Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π. Το 2000, το Καρδιοαναισθησιολογικό Τμήμα είχε επτά (7) γιατρούς: ένα (1) Διευθυντή και έξι (6) Επιμελητές. Εδώ και ενάμιση χρόνο, το Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π. λειτουργεί με μία Καρδιοαναισθησιολόγο και μια επικουρική ιατρό, λόγω συνταξιοδοτήσεων και παραιτήσεων. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου δεν προκηρύσσει την κενή θέση Διευθυντή Καρδιοαναισθησιολογίας και ενσωματώνει το Καρδιοαναισθησιολογικό στο Γενικό Αναισθησιολογικό Τμήμα.
3. Εδώ και τρία χρόνια, υπάρχουν τρεις (3) κενές οργανικές θέσεις Επιμελητών Β'. Τον Φεβρ. 2011, έγιναν με μεγάλη καθυστέρηση οι κρίσεις για τις 3 κενές θέσεις, αλλά οι διορισμοί δεν έγιναν.

Αυτό που χρειάζεται είναι να στελεχωθούν στοιχειωδώς τα Τμήματα που συνιστούν το Κέντρο, δηλ.

- *Το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα: με έναν (1) επιπλέον Επιμελητή Β' Καρδιοχειρουργό,*
- *Το Καρδιοαναισθησιολογικό: με τρεις (3) επιπλέον Καρδιοαναισθησιολόγους, έναν Διευθυντή και δύο Επιμελητές Β',*
- *Καρδιολογικό: με τρεις (3) επιπλέον Επιμελητές Β',*
και να λειτουργήσουν με διοικητική και επιστημονική αυτονομία.

Και πριν αλέκτωρ λαλήσαι τρις, μας αποδείξατε στην πράξη τι εννοείτε λέγοντας «λειτουργική διασύνδεση του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου του “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ” με το Ωνάσειο». Την Παρασκευή, 14/10/2011, αναβάλλατε προγραμματισμένο χειρουργείο καρδιάς σε νεογνό και, στη συνέχεια, αποφασίσατε να αναστείλετε επ'αόριστον τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στο Νοσοκομείο μας. Διακομίσατε δε τους τέσσερις (4) νοσηλευόμενους και αναμένοντες χειρουργείο καρδιάς ασθενείς στο Ωνάσειο και το ΜΗΤΕΡΑ. Και ολοκληρώσατε το έργο σας με νέα απόφαση στις 19/10/2011, με την οποία αναστέλλετε και τους (επεμβατικούς) καθετηριασμούς καρδιάς στο Νοσοκομείο μας.

Ετσι, θέσατε ταφόπλακα στο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο του “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ” (Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π.). Προφανώς, στον υγειονομικό χάρτη της χώρας, όπως τον οραματίζεται η ηγεσία του ΥΥΚΑ, αυτό αποτελεί περιττή πολυτέλεια.

Όμως, τόσο εμείς οι εργαζόμενοι, γιατροί και νοσηλευτές, που στηρίζουμε και λειτουργούμε το Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο του “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ”, όσο και ο Ελληνικός λαός που το έφτιαξε και απαιτεί να παρέχει υψηλού επιπέδου δωρεάν υγειονομικές υπηρεσίες στα παιδιά του, δεν θα επιτρέψουμε να κλείσει το μοναδικό δημόσιο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο της χώρας.

Με τιμή,

Καρδιοχειρουργικό Τμήμα

Γεώργιος Καλαβρουζιώτης
Επιμελητής Α' ΕΣΥ
Χειρουργός Θώρακα-Καρδιάς

Αντώνιος Καλλικούρδης
Επιμελητής Α' ΕΣΥ
Χειρουργός Θώρακα-Καρδιάς

Αναισθησιολογικό Τμήμα

Ελένη Μανώλη
Αναισθησιολόγος
Καρδιοαναισθησιολόγος

Καρδιολογικό Τμήμα Νοσ. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Αικατερίνη Γιαννακοπούλου
Επιμελήτης Α' ΕΣΥ

Καρδιολογικό Τμήμα Νοσ. Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Γεώργιος Παπαδόπουλος
Συντονιστής – Διευθυντής ΕΣΥ

Δημήτριος Γεωργακόπουλος
Διευθυντής ΕΣΥ

Γεωργία Γρηγοριάδου
Διευθύντρια ΕΣΥ

Παναγιώτα Παπαχρήστου
Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό της ΚΕΜ

1. Στεφανούλη Γεωργία (Προϊσταμένη)
2. Λαμπρακάκη Γκαλίνα
3. Κατσή Ευαγγελία
4. Παλαιολόγος Βασίλειος
5. Κουρή Πολυτίμη
6. Δουλγκέρη Κυριακή
7. Φειδάντση Ελισσάβετ
8. Σιάντου Όλγα
9. Γεωργαλή Βασιλική
10. Απέργη Αθανασία
11. Πράττου Ελένη
12. Λυμπεροπούλου Γεωργία
13. Μανωλοπούλου Παρασκευή
14. Ζορμπά Σγουραφίνη
15. Νικολαΐδης Χριστόφορος