



## Επιστολή από 26 Ιατρούς Επιστημονικούς Υπευθύνους ΤΕΠ «εις τον τύπον των ήλων»

**Πάνος Παπανικολάου, ΓΓ ΟΕΝΓΕ - μέλος ΔΣ ΕΙΝΑΠ Δήλωση 31/1/22**

Το τελευταίο διάστημα όλο και περισσότεροι έγκριτοι επιστήμονες διεθνούς κύρους θέτουν ανοιχτά το ερώτημα γιατί η θνητότητα από την επιδημία COVID19 είναι τόσο αδικαιολόγητα υψηλή στην χώρα μας συγκριτικά με την θνητότητα σε άλλες χώρες. Ωριμάζει πλέον ως κοινή έγκυρη επιστημονική πεποίθηση η σοβαρότατη κυβερνητική ευθύνη για χιλιάδες θανάτους που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί.

Η επιστημονική δημοσίευση Λύτρα - Τσιόδρα προκάλεσε τεράστια αμηχανία στην κυβέρνηση και στον ίδιο τον πρωθυπουργό επειδή αποτύπωσε τεκμηριωμένα αυτό που επισήμαιναν δημόσια οι νοσοκομειακοί γιατροί ήδη από τον Νοέμβριο 2020 σχετικά με αδικαιολόγητους δυνητικά αποτρέψιμους θανάτους βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων ασθενών της επιδημίας. Επίσης υπάρχει πληθώρα αναφορών που τεκμηριώνει ότι υπάρχουν πολλοί αδικαιολόγητοι θάνατοι και όσον αφορά ασθενείς μη διασωληνωμένους νοσηλεύομενους σε απλές κλίνες COVID λόγω της τραγικής υποστελέχωσης αλλά και λόγω επικίνδυνων εντολών από διοικητές νοσοκομείων και ΥΠΕ να εφημερεύουν σε αυτές τις πτέρυγες γιατροί άσχετων ειδικοτήτων.

**Έρχεται λοιπόν τώρα η επιστολή Ιατρών Επιστημονικών Υπευθύνων σε ΤΕΠ νοσοκομείων όλης της χώρας να τεκμηριώσει και κάτι άλλο. Δηλαδή την σοβαρότατη κυβερνητική ευθύνη για την ΔΙΑΛΥΣΗ των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων που θα έπρεπε να είναι βασική γραμμή άμυνας τόσο ενάντια στην επιδημία όσο και ενάντια στην λοιπή νοσηρότητα. Μάλιστα στην επιστολή τονίζεται πως η μεθοδευμένη διάλυση των ΤΕΠ και της Επείγουσας Ιατρικής γίνεται ταυτόχρονα με την αποσάθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Δηλαδή διαλύονται ταυτόχρονα και μεθοδευμένα ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΘΕΜΕΛΙΑ του δημόσιου συστήματος περίθαλψης. Γιατί ισχυρό σύστημα περίθαλψης χωρίς Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και χωρίς Επείγουσα Ιατρική ΔΕΝ μπορεί να υπάρξει. Η διάλυση των δύο θεμελίων είναι σκόπιμη με στόχο την πλήρη κατεδάφιση του ΕΣΥ και την ιδιωτικοποίηση των πάντων πάνω στα ερείπιά του.**

Άρα προστίθεται ακόμα μια τεκμηρίωση για τον λόγο που η θνητότητα λόγω της επιδημίας είναι αδικαιολόγητα υψηλή στην χώρα μας. Εκτός από το έγκλημα της νοσηλείας διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ σε κοινούς θαλάμους – πρόχειρους αναπνευστήρες κι εκτός από το έγκλημα της δραματικής υποστελέχωσης στις «απλές κλίνες» COVID, υπάρχει κι ένα ακόμα πιο θεμελιώδες έγκλημα: η σκόπιμη και μεθοδευμένη διάλυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών που πηγαίνει χέρι – χέρι με την σκόπιμη και μεθοδευμένη αποσάθρωση και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η κυβέρνηση δεν μπορεί να ξεφεύγει διαρκώς με fake news και γενικά με φτηνές επικοινωνιακές σαπουνόφουσες. Είναι πλέον απόλυτα τεκμηριωμένες οι ευθύνες της για χιλιάδες θανάτους που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί και για την μεθοδευόμενη σκόπιμη πλήρη διάλυση του δημόσιου συστήματος περίθαλψης.

**Οι νοσοκομειακοί γιατροί όλης της χώρας ενωμένοι δηλώνουν πλέον όλο και πιο ξεκάθαρα και επώνυμα πως ΔΕΝ ΘΑ ΕΠΙΤΡΕΨΟΥΝ την συνέχιση της καταστροφής, της πανωλεθρίας και της διάλυσης. Ας το αντιληφθούν επιτέλους ο κ. Μητσοτάκης και οι υπουργοί του.**

---

## **Η επιστολή των 26 Ιατρών - Υπευθύνων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών**

**Από:** Επιστημονικά και διοικητικά υπευθύνους ΤΕΠ Νοσοκομείων Ελλάδας

**Προς:** Υπουργό Υγείας Κο. Α. Πλεύρη

Αν. Υπουργό Υγείας Κα. Μ. Γκάγκα

ΟΕΝΓΕ

ΜΜΕ

28/1/2022

## **Ελληνικά ΤΕΠ. Η υποτιμημένη πρώτη γραμμή της πανδημίας**

Η πανδημία του COVID-19 ήταν και παραμένει μια διεθνής υγειονομική κρίση που προκάλεσε και συνεχίζει να προκαλεί μαζικές απώλειες υγείας. Σε οποιοδήποτε εγχειρίδιο, ελληνικό ή διεθνές, και αν ανατρέξει κάποιος η πρώτη αντίδραση του συστήματος υγείας σε μια υγειονομική κρίση, όποια και αν είναι αυτή, πρέπει να είναι η ενίσχυση των φορέων της επείγουσας ιατρικής. Δυστυχώς όμως, στην περίπτωση αυτής της πανδημίας οι υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής όχι μόνο δεν ενισχύθηκαν αλλά αποδυναμώθηκαν δραματικά με αποτέλεσμα ο χώρος της επείγουσας ιατρικής στη χώρα μας να είναι αυτή τη στιγμή πρακτικά αποδομημένος.

## **Το ιστορικό της διαχείρισης των ΤΕΠ της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας**

Όταν άρχισε η πανδημία στην Ελλάδα είχε αρχίσει δειλά-δειλά μόλις να αναπτύσσεται η νοσοκομειακή επείγουσα ιατρική. Το 2018 άρχισε να υλοποιείται ένα σχέδιο περίπου 20 ετών για τη δημιουργία νοσοκομειακής επείγουσας ιατρικής και αυτοτελών ΤΕΠ στα ελληνικά νοσοκομεία. Το 2019 είχαν αναλάβει υπηρεσία οι πρώτοι διευθυντές ΤΕΠ και περίπου 400 ακόμα ειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι προσπάθησαν να σχεδιάσουν τα νέα αυτά τμήματα και το αντικείμενο της επείγουσας ιατρικής.

Από την αρχή της πανδημίας η Πολιτεία στήριξε τον σχεδιασμό της αποκλειστικά σε ένα κλινικοκεντρικό μοντέλο αντιμετώπισης βασισμένο σε κλινικές και ΜΕΘ COVID-19. Δεν έλαβε υπ' όψιν της τους ανθρώπους που ήταν στην πρώτη γραμμή σε αυτή τη μάχη, που είναι οι γιατροί των ΤΕΠ, πολλοί από τους οποίους έχουν εκπαιδευτεί στην διαχείριση κρίσεων υγείας αυτού του μεγέθους. Έτσι, αντί για να στηρίξει την υγειονομική θωράκιση της χώρας ξεκινώντας από την πρώτη γραμμή άμυνας, όπως ακριβώς

περιγράφεται στα κρατικά σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων υγείας, έγιναν μια σειρά από επιλογές που οδήγησαν σε **δραματική αποδόμηση των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής και την υποτίμηση των πραγματικών αναγκών των πολιτών**. Από τον Μάρτιο του 2020, εκατοντάδες ασθενών προσέρχονταν στα Ελληνικά ΤΕΠ, και οι γιατροί των Επειγόντων κλήθηκαν:

- να αντιμετωπίσουν τα βαρύτερα περιστατικά COVID-19 και να εξασφαλίσουν την έγκαιρη διάγνωση, την πρώιμη σταθεροποίηση και την εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος για την φροντίδα τους,
- να διαχειριστούν εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς που διαγνώστηκαν με COVID-19 και έπρεπε να αντιμετωπιστούν σαν εξωτερικοί ασθενείς
- να αναγνωρίζουν κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες όσους είχαν άλλα σοβαρά εμπύρετα προβλήματα υγείας άσχετα με COVID-19 (π.χ. άλλες επικίνδυνες λοιμώξεις) και να επιτυγχάνουν την ασφαλή διαχείρισή τους, φροντίζοντας και για την ασφάλεια και προστασία του υπόλοιπου προσωπικού
- να διαχειριστούν τους ασθενείς που συνέχισαν να προσέρχονται με προβλήματα μη σχετιζόμενα με τον COVID-19 (π.χ. τραύματα)
- να διαχειριστούν την επιδεινούμενη και επιπλεγμένη μη-COVID-W νοσηρότητα λόγω συμφόρησης και μονοθεματικότητας του συστήματος υγείας και λόγω αποφυγής προσέλευσης στο σύστημα στα χρόνια της πανδημίας

Για κάθε 100 ασθενείς που προσέρχονταν στο ΤΕΠ με νόσο COVID-19, 20 εισάγονταν σε κλινικές COVID-19 και λιγότεροι από 5 εισάγονταν τελικά στην ΜΕΘ. Επομένως, το ΤΕΠ αποτέλεσε την πύλη εισόδου για όλους τους ασθενείς στο σύστημα αντιμετώπισης για την νόσο τους, ενώ για την μεγάλη πλειοψηφία αυτών (80%) ήταν το μόνο σημείο επαφής με το σύστημα υγείας.

Καθώς η επιδημία περνούσε σταδιακά επιδεινούμενα κύματα, **οι ιατροί των ΤΕΠ θεωρήθηκαν ως μια τεράστια δεξαμενή για την άντληση «ανταλλακτικών», έμψυχων και υλικών, για το προσωρινό μπάλωμα των όποιον κενών στα νοσηλευτικά τμήματα**. Τη στιγμή που νέοι, φιλόδοξοι και καταρτισμένοι ιατροί είχαν επιλέξει την άσκηση της επείγουσας ιατρικής στα ΤΕΠ και είχαν αρχίσει να αναπτύσσουν τα τμήματα αυτά, η όλη προσπάθεια διεκόπη βίαια. Καθώς η πανδημία φούντωνε η πολιτεία επένδυσε στη δημιουργία COVID-19 κλινικών για τη νοσηλεία των ασθενών. Όσο οι εισαγωγές αυξάνονταν τόσο αυξάνονταν οι ανάγκες σε υγειονομικό προσωπικό να στελεχώσει τις νέες αυτές κλινικές και οι γιατροί των ΤΕΠ θεωρήθηκαν οι πλέον “εύχρηστοι”. Όσο η πανδημία εξαπλωνόταν τόσο αυξάνονταν οι ανάγκες για δημιουργία και νέων κλινικών ΜΕΘ. Και πάλι οι ιατροί των ΤΕΠ ήταν οι πλέον βολικοί για να μετακινηθούν για να τις στελεχώσουν. Επομένως, η πρώτη γραμμή άμυνας του συστήματος, παρά το τεράστιο έργο της, αποδομήθηκε συστηματικά.

Τα επόμενα κύματα ήταν όμως και σφοδρότερα. Τα ιατρεία εξέτασης ύποπτων και θετικών COVID-19 ασθενών των ΤΕΠ συνέχιζαν να έχουν αυξανόμενες ροές που τις κάλυψαν οι γιατροί των ΤΕΠ μέσα από **εξαντλητική υπερεργασία**. Όταν η επιδημιολογική επιτήρηση χρειαζόταν ιατρούς στις περισσότερες περιπτώσεις επιλέχθηκαν γιατροί των ΤΕΠ. Όταν τα εμβολιαστικά κέντρα χρειαζόντουσαν ιατρούς και πάλι μετακινήθηκαν ιατροί και από τα ΤΕΠ με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση ενός τμήματος που δεχόταν την μεγαλύτερη πίεση από όλα.

Οι μονάδες εντατικής θεραπείας, η κορυφή της πυραμίδας κάθε συστήματος υγείας, θεωρήθηκαν οι ήρωες της πανδημίας βλέποντας μόνο την τελευταία γραμμή άμυνας του συστήματος. Όπως αναφέραμε

και παραπάνω για κάθε 100 προσερχόμενους που αντιμετωπίζονταν στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, στα πρώτα κύματα της πανδημίας εισαγωγή σε απλούς θαλάμους νοσηλείας χρειάζονταν οι 20 και νοσηλεία στις ΜΕΘ λιγότεροι από 5 από αυτούς. Το σύστημα υγείας αποφάσισε να επενδύσει το μέγιστο των πόρων που διέθετε στην αντιμετώπιση κυρίως αυτών των 5 ασθενών. **Όταν τα κρεβάτια των ΜΕΘ γέμιζαν οι ΜΕΘ δεν δέχονταν άλλους ασθενείς, προφανώς, και οι ασθενείς παρέμεναν στα απλά νοσηλευτικά τμήματα. Όταν τα απλά νοσηλευτικά τμήματα γέμιζαν δεν δέχονταν άλλους ασθενείς, προφανώς, και οι ασθενείς παρέμεναν στα ΤΕΠ. Αλλά τα ΤΕΠ όσο γεμάτα και αν ήταν συνέχιζαν να δέχονται και άλλους ασθενείς. Συνεχώς.**

Ταυτόχρονα, με κάθε επόμενο κύμα της πανδημίας η προσέλευση τόσο σε COVID-19 όσο και σε non COVID-19 ασθενείς στα ΤΕΠ αυξάνονταν συνεχώς και το προσωπικό όλο και μειωνόταν. Με αυτό τον τρόπο όμως, η παροχή ιατρικής φροντίδας στα ΤΕΠ υποβαθμίστηκε. Το προσωπικό των ΤΕΠ, απογοητευμένο και εξουθενωμένο, χωρίς την στοιχειώδη αναγνώριση του έργου του, ένιωσε παρίας του συστήματος. Παρά την επιλογή των ιατρών του ΤΕΠ να εργαστούν στο πιο δύσκολο τμήμα ενός νοσοκομείου, οι διοικήσεις επέλεξαν να ενισχύσουν τα νοσηλευτικά τμήματα και μετακίνησαν εκατοντάδες από αυτούς σε αυτά και στις ΜΕΘ. Σε αρκετές δε περιπτώσεις μεταφέροντας ταυτόχρονα και τις πολύτιμες οργανικές τους θέσεις, εμποδίζοντας την μελλοντική προκήρυξη αυτών. Κάποιοι, απογοητευμένοι από την υπερεργασία και την μη αναγνώριση του έργου τους, οδηγήθηκαν σε παραίτηση. **Σύμφωνα με υπολογισμούς μας περίπου το ένα τρίτο του ιατρικού προσωπικού των Ελληνικών ΤΕΠ προ πανδημίας έχει μετακινηθεί ή παραιτηθεί μη αντέχοντας τις υπάρχουσες συνθήκες εργασίας.**

Πλέον φτάνουμε στο σήμερα με τη μετάλλαξη omicron. Οι προσελεύσεις στα ΤΕΠ έχουν πολλαπλασιαστεί με μικρή αύξηση των εισαγωγών σε κλινικά τμήματα και μικρότερη ανάγκη για νοσηλείες σε ΜΕΘ. Τα νούμερα των ασθενών στα “καθαρά” ΤΕΠ είναι όπως και στην προ COVID-19 εποχή. Δυστυχώς όμως η πολιτεία συνεχίζει να υποστηρίζει το ίδιο μοντέλο. Το προσωπικό που μετακινήθηκε σε πολλές περιπτώσεις δεν επέστρεψε. Μάλιστα συνεχίζονται οι μετακινήσεις γιατρών ακόμα και αυτή τη στιγμή που οι νοσηλείες είναι ηπιότερες ή μειώνονται.

## Τι πρέπει να γίνει

Σε αντίθεση με το στρατηγικό σχεδιασμό για την ανάπτυξη των ΤΕΠ και της επείγουσας ιατρικής όπως επιβάλλει η παγκόσμια πρακτική και όπως τους παρουσίασε το ΥΚΑ (Απόφαση Υπουργού Υγείας, ΑΔΑ: Ψ7ΜΜ465ΦΥΟ-ΜΦΘ) το μέλλον των ΤΕΠ της χώρας, της πρώτης γραμμής άμυνας του συστήματος υγείας είναι, καταδικασμένο. Όλοι οι νέοι διορισμοί ιατρών και νοσηλευτών στο ΕΣΥ στοχεύουν στην ενίσχυση των ΜΕΘ και των κλινικών τμημάτων για την κάλυψη των χρόνιων προβλημάτων υποστελέχωσης, που έχουν ήδη λάβει την μέγιστη ενίσχυση με την απογύμνωση των ΤΕΠ.

Η πολιτεία προσπαθεί εδώ και 20 χρόνια να αλλάξει και να εκσυγχρονίσει το σύστημα παροχής επείγουσας ιατρικής της χώρας. Σκοπός ήταν να το ανυψώσει στο επίπεδο των άλλων σύγχρονων συστημάτων όπου τα ΤΕΠ είναι αυτοτελή με εξειδικευμένο προσωπικό αποκλειστικής απασχόλησης και με σαφή και διακριτό ρόλο. Αυτή η προσπάθεια δυστυχώς αποδομήθηκε πλήρως.

Εάν η κυρίαρχη άποψη είναι ότι το ΕΣΥ αντέχει... αυτό οφείλεται εν πολλοίς στους ιατρούς, όλων των κλινικών και τμημάτων και τους νοσηλευτές που μάχονται καθημερινά υπό τις πλέον αντίξοες συνθήκες στα ΤΕΠ αλλά και στο ΕΚΑΒ και στις μονάδες ΠΦΥ, το προσωπικό των οποίων καλείται να ανταποκριθεί σε κάθε άλλο έργο σε αυτή την πανδημία εκτός από τις παρεμβάσεις στην κοινότητα που είναι ο φυσικός της ρόλος.

Η μάχη αυτή έχει κουράσει και έχει φθείρει. Έχει κουράσει όλους αυτούς που χωρίς καμία αναγνώριση κράτησαν το σύστημα όρθιο στο πρώτο κύμα απέναντι σε μια άγνωστη τότε νόσο, έναν “αόρατο εχθρό”.

Που κλήθηκαν να καλύψουν κάθε πιθανή και απίθανη τρύπα ετών του ΕΣΥ με απίστευτα εξαντλητικά, απάνθρωπα και αντιεπιστημονικά ωράρια. Που θεωρούνται «πανιάτροι» για κάθε νόσο και κάθε ιατρική πράξη ανάλογα με τις εκάστοτε τοπικές ανάγκες του κάθε νοσοκομείου.

**Σήμερα** που οι ιδιαιτερότητες της omicron ρίχνουν τον προβολέα στα προβλήματα των ΤΕΠ, με τις τεράστιες αναμονές για εξέταση, με την πολύωρη παραμονή των ασθενών, με τη συνεχιζόμενη αύξηση της προσέλευσης ασθενών με λοιπή νοσηρότητα, πρέπει να δείξουμε ότι μάθαμε από τα λάθη μας.

**Αύριο** θα είναι αργά. Η χώρα θα βρεθεί με ΤΕΠ που θα διαθέτουν λιγότερο από το μισό προσωπικό απ' αυτό που είχαν, εξουθενωμένο και απογοητευμένο από την αδιαφορία της πολιτείας. Αυτό το προσωπικό που χειρίστηκε το 100% των περιστατικών COVID-19, έστειλε σίτι το 80% των ασθενών που ήρθαν στα νοσοκομεία (πάνω από 90% της όμικρον) και πλέον είναι το κύριο τμήμα που δέχεται, και θα συνεχίσει να δέχεται, πίεση από το τρέχον πανδημικό κύμα.

Ήρθε η ώρα οι λειτουργοί της επείγουσας ιατρικής της χώρας να στηριχτούν. Διαφορετικά τα Ελληνικά ΤΕΠ θα πάνε ακόμα μια 20ετία πίσω.

## **Ζητούμε τα αυτονόητα**

Πρέπει να επιστρέψει άμεσα όλο το προσωπικό των ΤΕΠ από τις θέσεις στις οποίες μετακινήθηκε

Πρέπει να καλυφθούν άμεσα οι κενές οργανικές θέσεις των ΤΕΠ

Πρέπει να αυξηθούν και να εξοπλιστούν τα κέντρα εκπαίδευσης στην επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική

Πρέπει να εκσυγχρονισθεί το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των ΤΕΠ όπως έχουμε αναλυτικά εξηγήσει σε προηγούμενη επιστολή μας προς την ηγεσία του ΥΥΚΑ

Πρέπει να αποτιμηθεί ποσοτικά και ποιοτικά ο αντίκτυπος του συνόλου των παρεμβάσεων που έγιναν με τρόπο επιστημονικό και σε καμία περίπτωση επικριτικό. Και αυτό πρέπει να γίνει πέρα από τα ΤΕΠ και για τη λειτουργία του ΕΚΑΒ και των υπηρεσιών της ΠΦΥ.

Μόνο έτσι θα καταφέρουμε σε βάθος χρόνου να χτίσουμε ένα σύστημα παροχής επείγουσας ιατρικής συμβατό με τα διεθνή πρότυπα, ικανό να ανταποκριθεί στις μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις πολύ καλύτερα από ότι ανταποκρίθηκε σε αυτή.

Με εκτίμηση

### **Οι επιστημονικά και διοικητικά υπεύθυνοι 26 ΤΕΠ της χώρας**

Στυλιάνα Γερακάρη, ΤΕΠ Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Μαριάνθη Γεωργιάδου, ΤΕΠ Νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός»

Νικόλαος Κακολύρης, ΤΕΠ ΓΝ Αγίου Νικολάου

Ηλίας Καραμέτος, ΤΕΠ ΓΝ Βόλου

Στυλιανός Καστρινάκης, ΤΕΠ ΓΝ Χανίων

Βασιλική Καφαντάρη, ΤΕΠ ΓΝ Θήβας

Σπυρίδων Κόλιας, ΤΕΠ Θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός»

Μαρίνα Κουρτζέλη, ΤΕΠ Γ.Ν.Ρεθύμνου

Βικτωρία Κουτσούκου, ΤΕΠ ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς»

Αθανάσιος Κιτσάκος, ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Δημήτριος Μπαμπαλής, ΤΕΠ ΓΝ Λάρισας

Αικατερίνη Μπελιά, ΤΕΠ ΓΝ Καρδίτσας

Κωνσταντίνος Νίκας, ΤΕΠ ΓΝ Κέρκυρας

Γεώργιος Νότας, ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Πέτρος Παππάς, ΤΕΠ ΓΝ Κιλκίς

Γεωργία Παπαδάμου, ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Μαριάνθη Παλαστή, ΤΕΠ ΓΝ Καβάλας

Ελένη Παυλίδου, ΤΕΠ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Ελένη Πεϊτσίδου, ΤΕΠ ΓΝΘ «Παπανικολάου»

Αλέξανδρος Σαλταμαύρος, ΤΕΠ ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

Αγλαΐα Σταυροθανασοπούλου, ΤΕΠ ΓΝ Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Δημήτριος Τσιφτσής, ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας

Δημήτριος Υφαντής, ΤΕΠ Νοσοκομείο «Σωτηρία»

Μαρκέλλα Χαραλαμπίτου, ΤΕΠ Νοσοκομείο «Θριάσιο»

Χαράλαμπος Χατζηιωακειμίδης, ΤΕΠ Νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος»

Δημήτριος Χρηβατάκης, ΤΕΠ ΓΝ Χαλκιδικής