

Αθήνα, 12/10/2011

- 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. Ιατρικός Σύλλογος 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!!!), σπεύσατε να υλοποιήσετε **την κατάργηση της ΚΕΜ** με την απόφασή σας με Αριθμ. Πρωτ. 21035/29.09.2011. Ήδη από το μεσημέρι της Πέμπτης, 29.09.11, η ΚΕΜ είναι άδεια και έκτοτε έχουν νοσηλευθεί στη γενική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) οι δύο πρώτοι 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 για 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 τον καταλύτη μιας συνολικής ομαδικής δουλειάς των 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:

A. 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,
- συστήματα υποβοήθησης κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος ECMO και VAD».

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 νοσηλευτές / -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.

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 της 11/10 (νεογνού), 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 νοσηλευτεί 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, είναι, όπως πληροφορηθήκαμε, πρόταση του Συντονιστή – Διευθυντή του ενοποιημένου Καρδιοχειρουργικού Τμήματος και Συντονιστή του Ε.Κ.Α.Σ.ΚΑ.Π. κ. Κουρτέση, 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 ΚΕΜ), αλλά ούτε με τους γιατρούς των Τμημάτων υποδοχής των καρδιοχειρουργικών ασθενών. Αυτό ήταν αναμενόμενο, αφού

ΟΛΟΙ ΜΑΣ,

Καρδιοχειρουργοί, Καρδιοαναισθησιολόγοι, Καρδιολόγοι, νοσηλευτές της ΚΕΜ,
του Καρδιολογικού Τμήματος και του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου,
είμαστε αντίθετοι σε μια τέτοια απόφαση.

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

Η Διοίκηση εδώ και ενάμιση χρόνο έχει αφήσει συνειδητά υποστελεχωμένο το Κέντρο με την αλλοπρόσαλλη και επικίνδυνη πολιτική που ακολουθεί:

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 ΕΚΑΣΚΑΠ, 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 ΕΚΑΣΚΑΠ. Το 2000, οι οργανικές θέσεις του Καρδιοαναισθησιολογικού Τμήματος ήταν επτά (7): ένας (1) Διευθυντής και έξι (6) Επιμελητές. Εδώ και ενάμιση χρόνο, το ΕΚΑΣΚΑΠ 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 Καρδιοανααισθησιολογικό: με τρεις (3) επιπλέον Καρδιοανααισθησιολόγους, έναν Διευθυντή και δύο Επιμελητές Β΄,*
- *Καρδιολογικό: με τρεις (3) επιπλέον Επιμελητές Β΄, και να λειτουργήσουν με διοικητική και επιστημονική αυτονομία.*

Όσο για τη «λειτουργική διασύνδεση» του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου του ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ με το Ωνάσειο, αυτό σημαίνει, σε απλά Ελληνικά, την επισημοποίηση και διεύρυνση της μέχρι τώρα σποραδικής παραπομπής ασθενών του «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» στο Ωνάσειο. Ως φαίνεται, στον σχεδιασμό του υγειονομικού χάρτη της χώρας από την ηγεσία του ΥΥΚΑ, για το Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο του «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» επιφυλάσσεται, στην καλύτερη περίπτωση, ο ρόλος «Κέντρου Υγείας» και στη χειρότερη, λουκέτο.

Δεν θα το επιτρέψουμε ούτε εμείς οι εργαζόμενοι, που στηρίζουμε και λειτουργούμε αυτό το Κέντρο, ούτε ο Ελληνικός λαός που το έφτιαξε και απαιτεί να παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες στα παιδιά του.

Με τιμή,

Καρδιοχειρουργικό Τμήμα

Γεώργιος Καλαβρουζιώτης
Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ
Χειρουργός Θώρακα-Καρδιάς

Αντώνιος Καλλικούρδης
Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ
Χειρουργός Θώρακα-Καρδιάς

Αναισθησιολογικό Τμήμα

Ελένη Μανώλη
Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ
Καρδιοανααισθησιολόγος

Ασπασία Κωτή
Αναισθησιολόγος
Επικουρική Ιατρός

Καρδιολογικό Τμήμα Νοσ. Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Μαρία Πασβούρη
Διευθύντρια ΕΣΥ

Ευάγγελος Καρανάσιος
Διευθυντής ΕΣΥ

Νικόλαος Ελευθεράκης
Διευθυντής ΕΣΥ

Αικατερίνη Γιαννακοπούλου
Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ

Νικόλαος Ανδρέου
Επιμελητής Α' ΕΣΥ

Καρδιολογικό Τμήμα Νοσ. Παιδων «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

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό του Καρδιολογικού Τμήματος

1. Κυριζάκη Σταυρούλα (Προϊσταμένη)
2. Τσατσουλή Ευγενία

3. Θαλασσινού Σοφία
4. Μάλλη Αλεξάνδρα
5. Βενιέρη Ευαγγελία
6. Μαντζοπούλου Ιωάννα
7. Φράγκου Ιωάννα
8. Στεργίου Γεωργία
9. Φουντούκα Παναγιώτα
10. Εμμανουήλ Αρετή
11. Διώτης Αντώνιος

Το Νοσηλευτικό & Παραϊατρικό Προσωπικό του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου

1. Σίμου Δήμητρα (Προϊσταμένη)
2. Τριανταφύλλη Βαρβάρα
3. Τσιμτσιλή Ολυμπία
4. Πυργάνης Δημήτριος
5. Τζακώστα Μαρία
6. Κατριτσιώση Νίκη

7. Αλεβυζάκη Στέλλα
8. Τσαμίλης Μάνος
9. Καραγιώργου Σπυριδούλα