



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
«ΕΛΕΝΗ Θ. «ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»

Φλώρινα, 11/05/2023
Αρ. πρωτ. 4036

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Ταχ. Δ/ση: Εγνατίας 9 53100 Φλώρινα
Τηλ.: 2385350289
Email: gpros@nosflorinas.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΣΥ ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ» έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 Ν. 1397/83 (ΦΕΚ/Α/43) «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ/Α/50)
2. Την αριθμ. Υ4α/οικ. 1121887/23-11-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργών Οικονομικών – Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 3301/Β'/11-12-2012) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ», όπως ισχύει σήμερα.
3. Την αριθμ. Γ4β/ΓΠ. 18981/18-04-2022 (ΦΕΚ 358/03-05-2022 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, ορισμού Προσωρινού Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας τον κ. Γεώργιο Μάντσο.
4. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ.1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ.6 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α'/1997)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 11 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/1999)
8. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ.2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010) όπως αντικαταστάθηκαν με το αρθ. 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/2015)
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2017) και του αρθ. 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)
10. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016) αντίστοιχα και του αρθ. 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το αρθ. 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)

11. Τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ222/τ.Α'/7.12.22) με θέμα «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.
12. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13.4.2023 (ΦΕΚ 2679/τ.Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση»
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.25991/4.5.2023 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή» (ΑΔΑ: ΨΒΟΛ465ΦΥΟ-0Ε0)
14. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω θέσης ειδικευμένου ιατρού, του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γ. Ν. Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ», ως εξής:

Α/Α	ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΚΕΝΤΡΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα.

Οι υποψήφιοι δεν πρέπει να συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η θητεία υπολογίζεται από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων). Κατ' εξαίρεση όσοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης ως προσωρινοί προϊστάμενοι για τουλάχιστον τρία (3) έτη στην προκηρυσσόμενη θέση, δύνανται να

υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον στη θέση αυτή, ακόμα και εάν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Στην περίπτωση αυτή η θητεία των παραπάνω ιατρών λήγει την ημερομηνία λύσης της υπαλληλικής σχέσης τους, λόγω ορίου ηλικίας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr
2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με τη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και ο τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

Εάν ο υποψήφιος επιλέξει ελληνική ιθαγένεια τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.

Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο υποψήφιος έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.
8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.
9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις Συντονιστή Διευθυντή:

- α. διαθέτω προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα.
 - β. δεν έχω παραιτηθεί από θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
 - γ. δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
 - δ. δεν συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης, ωστόσο κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης υπηρετώ ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο τμήμα στο οποίο υποβάλλω αίτηση.
 - ε. υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. και δεν έχω αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή δεν έχω αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
 - στ. δεν έχω παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Διευθυντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας μου ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
 - ζ. υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικώ άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.
10. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων

πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23275/13-4-2023, ΦΕΚ 2679/τ.Β'/21-4- 2023, απόφαση του Υπουργείου Υγείας

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

11. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

(Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ.Β'/20-9-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/29-12-1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το Παράρτημα Πίνακα Α' της ανωτέρω απόφασης.)

(Τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB.)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση, στην οποία δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε τμήματα ή μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του Υποψηφίου.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση- δήλωση.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esycordinatingdirectors.moh.gov.gr αρχίζει στις 16.5.2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 30.6.2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Η παρούσα απόφαση προκήρυξης αναρτάται αμελλητί στο πρόγραμμα **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α') και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dprhp_a@moh.gov.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Φλώρινας (<http://florinahospital.gr>).

Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Φλώρινας, ενώ αποστέλλεται και στην 3η Υ.ΠΕ Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.3ype.gr).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΝΤΣΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας ς - Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών
ΕΣΥ Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
Email: dphr_a@moh.gov.gr
2. 3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - Δ/νση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
Αριστοτέλους 16 Τ.Κ.54623, Θεσσαλονίκη
Email: daad5@3ypε.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 106 75, Αθήνα
Email: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Φλώρινας
Μαγνησίας 10, Τ.Κ. 53100 Φλώρινα
Email: iasyflo@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
4. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής