



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

3η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΚΑΤΕΡΙΝΗ 22 /5/2019
ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ : 8432

Ταχ. Δ/ση : 6° χλμ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ- ΑΡΩΝΑ Τ.Κ 60100
Πληροφορίες: Κ. Ξαντινίδου
Τηλ. 2351350367, Fax 2351350120
Email: prosopikou4@11424.syzefxis.gov.gr

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ
ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.**

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

α) της παρ.1, του αρθ.69, του ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε από την παρ.1 του αρθ.35 «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.», του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»,
β) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α'38),

γ) της παρ.10, του αρθ.69, του ν. 2071/1992 (Α'123),

δ) της παρ.16, του άρθρου 8 του ν.3868/2010 (Α'129)

ε) του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (Α'22)

στ) της παρ.4, του άρθρου 49 του ν.4508/2017(Α'200)

ζ) του άρθρου 4 του ν.4528/2018 (Α'50) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν.1397/1983 (Α'143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.

η) του άρθρου 107 του ν.4583/2018 (Α'212)

1.Το υπ' αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ. 37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.».

2.Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116/Β/23-1-2018) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Ποικ.13274/13-2-2018 (542 Β') όμοια (ΑΔΑ:6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

3.Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ),

4.Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

5.Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).

6.Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη».

7.Το υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20-4-2018 έγγραφο του Υπουργείου διευκρινήσεις σχετικά με τη δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.45131/12-6-2018 Απόφαση του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 2214 Β') σχετικά με τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

9.Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 48031/21-6-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας διευκρινήσεις σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και την διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιοτήτων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).

10.Την υπ' αριθμ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.60384/3-8-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με διευκρινίσεις για τη διαδικασία της συνέντευξης για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

11.Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15.5.2019 έγκριση κατανομής.

12. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.36305/17-5-2019 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».

13.Το υπ' αριθμ. πρωτ. Δ3α/22466/17-5-2019 έγγραφο της 3ης ΥΠΕ σχετικά με την έγκριση για προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

14.Την υπ' αριθμ. πρωτ. Α2β/Γ.Π.οικ.56294/21-7-2016 (ΦΕΚ 414 /Υ.Ο.Δ.Δ./28-7-2016) Κοινή Υπουργική Απόφαση διορισμού του Διοικητή του Γ.Ν Κατερίνης κ. Ανέστη Μυστρίδη.

15.Την υπ' αριθμ. Υ4α/89645/05 ΚΥΑ(ΦΕΚ 1519/16-10-2006 τ.Β') «Οργανισμό του Γ.Ν Κατερίνης».

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω, επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης ως ακολούθως:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1 για το Παθολογικό Τμήμα
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1 για το Παθολογικό τμήμα
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

Για τις εν λόγω προσλήψεις απαιτούνται τα κατωτέρω τυπικά προσόντα:

- α) Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.

δ) Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: α) για το βαθμό Επιμελητή Β ή κατοχή του τίτλου ειδικότητας β) για το βαθμό του Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη και γ) για τον βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη.

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ επί θητεία είναι τα εξής:

1.Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr

2.Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.

3.Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

4.Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

5.Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

6.Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται: ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα, ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

7.Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

8.Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9.Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.

γ) ότι είναι ιατρός του Ε.Σ.Υ διεκδικεί ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχει και έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση του.

δ)Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2019, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν.4486/2018 (ΦΕΚ Α΄115/2017) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του ν.3754/2009 ΦΕΚ Α΄43/11-3-2009).

10.Βιογραφικό Σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11.Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12.Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13.Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή. 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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 11/6/2019 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 01/07/2019 ώρα 12:00.**

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5

του παραρτήματος. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων – δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από

την περαιτέρω διαδικασία. Η αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α'/75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, ο υποψήφιος πρέπει να αποστείλει ταχυδρομικώς ή να καταθέσει αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, στο Πρωτόκολλο της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας Αριστοτέλους 16, Τ.Κ 54623, Θεσσαλονίκη σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε **κλειστό φάκελο (αναγράφοντας τα στοιχεία του αποστολέα) με την ένδειξη «Αίτηση και δικαιολογητικά για τη μόνιμη θέση ιατρού ΕΣΥ και ακολουθούν βαθμός – ειδικότητα Νοσοκομείο/Φορέας »** που διεκδικεί.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία. Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3ης Δ.Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3ης ΔΥΠΕ.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') στην ιστοσελίδα του Γ.Ν Κατερίνης (www.gnkaterini.gr) αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, (drhr_a@moh.gov.gr), στην 3η Δ.Υ.ΠΕ Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Πιερίας.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**

ΑΝΕΣΤΗΣ ΜΥΣΤΡΙΔΗΣ

Κοινοποίηση:

Υπουργείο Υγείας

3η ΥΠΕ

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Ιατρικός Σύλλογος Πιερίας

Εσωτερική Διανομή

Γραφείο Διοικητή

Γραφείο Δ/κού Δ/ντή

Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού