



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.
(Οργανική Μονάδα «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»)
Υψηλάντου 45-47
Αθήνα ΤΚ 10676

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα 12-9-2021

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Διοικητική
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ: Διοικητικού
ΤΜΗΜΑ: Προσωπικού
ΑΡ. ΤΗΛ.: 2132041290
ΑΡ. FAX.: 2132041189
e-mail: staff.dpt@evangelismos-hosp.gr
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 10/02/8861/26357

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Λαμβάνοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992 τ. Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α΄).
- Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθ.84 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992 τ. Α΄)
Τις διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992 τ. Α΄).
- Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθ. 3 του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/31-1-2020 τ. Α΄).
- Τις διατάξεις του άρθ.25 του κεφ. Δ του Β΄ Μέρους του Ν. 4771/2021 (ΦΕΚ 16/1-2-2021 τ. Α΄)
- Τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/2019 τ. Α΄).
- Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/7-10-1983 τ. Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/16-3-2018 τ. Α΄).
- Τις διατάξεις του άρθρου 95 του Ν. 4821/2021 (ΦΕΚ 134/31-7-2021 τ. Α΄)
- Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ 49607/7-9-2021 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
- Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/31-12-2012 τ. Β΄).
- Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ 2804/23-6-2021 τ. Β΄) Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ».
- Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 7328/5-2-2020 (ΦΕΚ 319/6-2-2020 τ. Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ».
- Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ. 19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών, κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, ως εξής:

Για την οργανική μονάδα της έδρας «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

- Πέντε (5) θέσεις Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας.

- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Αιματολογίας ή Ιατρικής Βιοπαθολογίας –Εργαστηριακής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας (Αιμοδοσία).
- Πέντε (5) θέσεις Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας ή Χειρουργικής ή Νεφρολογίας (για τη Μ.Ε.Θ.).
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Κυτταρολογίας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄ ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής για το Βιοχημικό Τμήμα.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας –Εργαστηριακής Ιατρικής για το Τμήμα Ανοσολογίας –Ιστοσυμβατότητας.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β΄, ειδικότητας Γαστρεντερολογίας

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng με πρόσφατη 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.
6. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
7. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. Παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση - πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή rng με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής: Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄
(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το

διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.(γ) δεν έχω 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. Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης.(α) δεν υπηρετώ στο Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α΄ και Β΄ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ. (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.(γ), δεν έχω 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. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/31-1-2020 τ. Α΄) σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

9. Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg 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 στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μέρη.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή png με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpeg ή jpg ή x-rng ή png με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpg 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 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 Διοικητικής

Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο. Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (Β' 4138) υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'. Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης πρέπει να αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στη ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Λιαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5 και 6 του παραρτήματος. 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. Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία), ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. 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΄).

Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις 23/9/2021 ώρα 12:00 και λήγει στις 7/10/2021 ώρα 12:00.

Οι αποφάσεις προκήρυξης των Νοσοκομείων και των ΔΥΠε για όλες τις παραπάνω θέσεις πρέπει να έχουν εκδοθεί, αναρτηθεί στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **dpnp_a@moh.gov.gr**, το αργότερο μέχρι και την 16/9/2021.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της απόφασης προκήρυξης των ανωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευση τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι υπό πλήρωση θέσεις αναφέρονται ανά ειδικότητα και βαθμό, όπως ακριβώς αναφέρονται στην παρούσα απόφαση έγκρισης.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»
& ΕΙΔΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
«ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Η Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας

Ημερομηνία:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας

Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17 Αθήνα
ΤΚ 10187

2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής

Ζαχάρωφ 3 Αθήνα
ΤΚ 11521

3. Νοσοκομειακή Μονάδα «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Πειραιώς 3 Αθήνα
ΤΚ 10552

4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3 Αθήνα
ΤΚ 10675

5. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα
ΤΚ 11526

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικητή
Αναπληρωτή Διοικητή

Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

Επιστημονικό Συμβούλιο

Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής –Οικονομικής Υπηρεσίας

Προϊσταμένο Υποδιεύθυνσης Διοικητικού

ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

Τμήμα Προσωπικού