



## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αθήνα: 20-03-2023

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Αριθ. Πρωτ. 5649

«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση: Θηβών &amp; Παπαδιαμαντοπούλου

Ταχ. κώδικας: 115 27 ΓΟΥΔΗ

Πληρ. Α. Σταματοπούλου

Τηλ.. 2132013155-099

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

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του ν.1397/1983 (ΦΕΚ143/Α'/1983).

β) της παρ.1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016).

γ) των παρ.6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/21-08-1997 (ΦΕΚ 165/Α'/1997).

δ) της παρ.11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α'/1999).

ε) της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/Α'/2008) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α'/2010) και το άρθρο 66 παρ.32 εδάφ.β' του ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α'/2011) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ.3 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α'/2011).

στ) της παρ.2 του άρθρου 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α'/2010) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α'/2015).

ζ) της παρ.5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α'/2010) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α'/2017), και του άρθρου 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016).

η) της παρ.1 του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α'/2013) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ.1 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016).

θ) των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α'/2017) όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α'/2022).

ι) του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α'/2019) «Επιτελικό κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

2. Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α'/ 2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει.

3. Το Π.Δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 2/Α'/2021).

4. Την με αριθμό Υ32/09-09-2021 (ΦΕΚ 4185/Β') Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας».

5. Την υπ' αριθμ. Α1α/οικ.59426/16-08-2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ/578/16-08-2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».

6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16-01-2023 (ΦΕΚ 341/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου Ε.Σ.Υ. Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας».
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/23-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
8. Την υπ' αριθμ. 50/04-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ' αριθμ 42/ 30-09-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021».
9. Την υπ' αριθμ. 31/27-09-22 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023.
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.14830/08-03-2023 (ΑΔΑ: ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ της Απόφασης της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
11. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/Β'/31-12-2012), όπως τροποποιήθηκε όσον αφορά στις θέσεις ιατρών και ισχύει.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΤΜΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (Με εμπειρία στην Παιδοουρολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	1
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (Με εμπειρία στην Παιδιατρική Νεφρολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'		1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Με εμπειρία στην αιμόσταση, θρόμβωση και αιμορροφιλία σε παιδιά και εφήβους)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΩΝ ΔΙΑΘΕΣΕΩΝ	1
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (Με εμπειρία στην Παιδιατρική Ανοσολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ- ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ – ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	1
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ (Με εμπειρία στην Παιδοοφθαλμολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	1

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	Β΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ (Με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ.) ή ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση-διοίκηση-συντονισμό του έργου της εφημερίας)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	Τ.Ε.Π.	1
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (Με εμπειρία σε ενδοσκοπικές επεμβάσεις παιδιατρικών ασθενών)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	Μ.Ε.Θ. ΠΑΙΔΩΝ	1

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση.

-Από 01-01-2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.

-Εξακολουθούν όμως να παραμένουν σε ισχύ ο χρονικός περιορισμός που προκύπτει από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 23 του ν.2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν.4999/2022, για τη διεκδίκηση μόνο θέσης ίδιου ή ανώτερου βαθμού, ενώ ο περιορισμός δεν καταλαμβάνει ιατρούς που θέτουν υποψηφιότητα για θέση Συντονιστή Διευθυντή.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) εντός ορισμένης προθεσμίας.

2. **Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης):** Πιστοποιητικό γέννησης ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και 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 επιλέξει ελληνική, 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.

3. **Βιογραφικό σημείωμα** του υποψηφίου 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/23-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (Απαραίτητα για την εγκυρότητα συμμετοχής)**

Τα οριζόμενα στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/23-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

1. **Πτυχίο.** Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

2. **Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου:** Πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

3. **Άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος**

4. **Τίτλος ειδικότητας:** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

5. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:

(Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' και Διευθυντή)

α) Δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό.... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

β) Δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) χρόνων από το διορισμό μου ή, σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) 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 δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

6. **Εκπλήρωση υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου (όπου απαιτείται):** Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική Υπηρεσία Υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης.

7. **Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται):** Τίτλος ιατρικής Εξειδίκευσης: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε σε εξειδικευμένη υπηρεσία σε όλες τις αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις [άρ.23, ν.4999/2023 (Α' 225)], σύμφωνα με το οποίο «Ο χρόνος άσκησης σε αναγνωρισμένη ιατρική εξειδίκευση, καθώς και ο χρόνος παράτασης της παραμονής σε εκπαιδευτικό κέντρο, μετά από τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης σε αναγνωρισμένη ιατρική εξειδίκευση, θεωρούνται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. και ως τέτοιος λαμβάνονται υπόψη κατά την κρίση υποψηφίων για την πρόσληψη σε θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. και για την περαιτέρω εξέλιξη των ιατρών στο Ε.Σ.Υ., οποτεδήποτε και αν διανύθηκαν. Ομοίως αναγνωρίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. για την πρόσληψη και την εξέλιξη ο χρόνος προϋπηρεσίας σε Πανεπιστημιακές Κλινικές, Μονάδες ή Εργαστήρια που είναι εγκατεστημένες ή εγκατεστημένα σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και στο Αρεταίειο και Αιγινήτειο Νοσοκομείο».

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β (Αποδεικτικά μοριοδότησης)**

Τα οριζόμενα στους Πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.11510/23-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

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.

Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση, θα πρέπει να υποβάλλει 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 στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

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 ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα αρχεία θα είναι μορφής pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 24-03-2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07-04-2023 ώρα 24.00 συνοδευόμενη με τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά ως ακολούθως:**

α) Τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής των υποψηφίων στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον Πίνακα 1 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

β) Τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β» και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους Πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.11510/23-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'/1986), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψήφιου. 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 υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή 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 μίας 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 παρούσα Προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α΄/2010), και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

## Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Κ. ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ

### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Υγείας  
Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
Αριστοτέλους 17 Τ.Κ. 10187, Αθήνα  
και στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής  
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού  
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων  
Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 11521, Αθήνα  
E-mail: [prosopdata@ldype.gov.gr](mailto:prosopdata@ldype.gov.gr)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675, Αθήνα  
E-mail: [gensec@pis.gr](mailto:gensec@pis.gr) / [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113 Τ.Κ. 11526, Αθήνα  
E-mail: [isathens@isathens.gr](mailto:isathens@isathens.gr)

### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γρ. Διοικητή
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Δ/ντές αντίστοιχων τμημάτων
4. Τμ. Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού