



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
« Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ »

Πάτρα, 07/01/2025
Αριθμ. πρωτ. 227

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Ν. Κωστοπούλου/ Μ. Ζαραβέλη
Ταχ. Δ/ση: Καλαβρύτων 37
Τηλέφωνα: 2613601877/2613601876
Email: prosopiko@agandreashosp.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ- ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « ο Άγιος Ανδρέας » έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')

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

γ. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α')

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

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

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

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

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

θ. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α')

ι. του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α΄) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν

ια. του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει

ιβ. Την υπ.αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας « Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β΄ 4435)

2. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023(ΦΕΚ/6701/Β/) 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. όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ.47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.

3. Την υπ΄αριθμ. 26/31-10-2023 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου « Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024».

4. Το υπ΄αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 64704/23-12=2024 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

6. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας» (ΦΕΚ 1435/Β/26-4-2018).

7. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.592/7-1-2020 (ΦΕΚ /10-1-2020 τ. Υ.Ο.Δ.Δ. Υπουργική απόφαση διορισμού και την αριθμ. Γ4Β/γ.π.ΟΙΚ.1847/12-1-2023 Απόφαση παράτασης θητείας του Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν. Πατρών « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ».

8. Το γεγονός ότι η θέση που προκηρύσσεται είναι κενή και δεν έχει δεσμευτεί με οποιαδήποτε τρόπο

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1

Α.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.Πε. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν

ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

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, 6 και 7 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 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.

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').

Στα άρθρα 1,2,3,4 και 5 της αριθ. **Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β')** **Υ.Α.** «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ», περιγράφεται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης, η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, η Διαδικασία Συνέντευξης-Επιλογής υποψηφίων, η διενέργεια τυχόν επαναληπτικής διαδικασίας και τα κριτήρια αξιολόγησης και ο τρόπος βαθμολόγησής τους, ενώ παρατίθεται αναλυτικό ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (ΠΙΝΑΚΑΣ

1), τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β (ΠΙΝΑΚΑΣ 2α), τα μοριοδοτούμενα κατά περίπτωση υπόλοιπα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΕΣ 2β έως και 6γ) και ΠΙΝΑΚΕΣ με ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ Α΄ και Β΄ όσον αφορά την διαδικασία της ατομικής συνέντευξης.

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά, που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των προκηρυσσόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, θα πρέπει να προσαρμίζονται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ Β'6701) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας και έχουν ως εξής:

Α. ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Πιστοποιητικό γέννησης ή το 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.

Β..ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ: 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 στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α΄

- 1.ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική **διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr**
- 2. ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ.** Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται **.(αρχείο 1).**

3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός άσκησής της. **(αρχείο 1)**

4.ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος (αρχείο 1).

5.ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ. Απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια (αρχείο 1).

6.ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών 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) ετών 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.

Σύμφωνα με την Γ4α/Γ.Π..οικ. 64673/16-12-2024 (Β'6942/18-12-2024) Υπουργική Απόφαση στο τέλος του Πίνακα 1 του Παραρτήματος Πινάκων της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β' 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας, προστίθεται εδάφιο : «Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α' 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση του Πίνακα 1 του παρόντος Παραρτήματος.».

7.ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ,(όπου απαιτείται). Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Δ/σης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. **(αρχείο 1).**

8.ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (Για τις θέσεις τις οποίες απαιτείται).Τίτλος εξειδίκευσης. **(αρχείο 1).**

Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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 ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί του κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου βαθμού από αυτόν που κατέχουν σύμφωνα με

τα όσα ορίζονται στις παραγράφους 5 και 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν. 4999/2022.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr

αρχίζει στις 13/01/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 27/01/2025 ώρα 12 .00 (μεσημέρι).

ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ <https://diavgeia.gov.gr>, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στην Διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr, στη διεύθυνση 6ype@dypede.gr της 6^{ης} Υ.ΠΕ., Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό σύλλογο στη διεύθυνση pisinfo@pis.gr και στον Ιατρικό Σύλλογο Πάτρας στη διεύθυνση info@ispatras.gr.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής
του Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Παναγιώτης Δημόπουλος

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1.Υπουργείο Υγείας –Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(dpnp_a@moh.gov.gr)
- 2.6^η ΥΠΕ (6ype@dypede.gr)
- 3.ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ pisinfo@pis.gr
- 4.ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΑΤΡΑΣ info@ispatras.gr