



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

2^η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΩΣ
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αθήνα: 21/08/2025

Αριθμ. πρωτ.: 18628

TAX. Δ/ΝΣΗ: Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ: 115 27 ΓΟΥΔΗ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Α. Σταματοπούλου
ΤΗΛ.: 2132013155-099
E-MAIL: a.stamatopoulou@paidon-agiasofia.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ 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 (ΦΕΚ 143/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 το άρθρο 6 του ν.5063/2023 (ΦΕΚ 184/Α'/2023).
 - 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.
 - ια) του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α'/2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
 - ιβ) Την υπ' αριθμ. 37310/09-07-2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (ΦΕΚ 4435/Β'/2023).
 - ιγ) Την υπ' αριθμ. 40343/25-07-2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (722/Υ.Ο.Ο.Δ.).
- 2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β'/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/18-12-2024).**

3. Την υπ' αριθμ. 51/30-09-2024 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση Προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025».
4. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.32236/22-07-2025 – ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ (ΑΔΑ: Ψ99Ν465ΦΥΟ-ΖΕ8) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.».
5. Τα υπ' αριθμ. πρωτ. 12462/27-03-2025, 18216/20-03-2025, 14430/20-03-2025, 15385/28-03-2025, 24756/20-03-2025 Ο.Ε., 20700/21-03-2025, 12180/20-03-2025, Φ.400/6662/25-06-2025, 100212/26-06-2025 και ΔΑΑΔ 40323/25-06-2025 αιτήματα της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.ΠΕ. και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΙΤΣ), αντίστοιχα.
6. 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.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στον αξονικό-μαγνήτη)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στον μαγνήτη)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία σε παιδιατρικά περιστατικά)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην ανοσολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην παιδοκαρδιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην αναπτυξιακή παιδιατρική)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία σε παιδιατρικά περιστατικά)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στη μεσογειακή αναιμία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. *Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Επιμελητή Β΄ απαιτείται η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια.*
- 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.

-Εξακολουθεί όμως να παραμένει 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.

ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (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 μίας (1) μόνο 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 (ΦΕΚ 75/Α΄/1986), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε 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 υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας (**esydoctors.moh.gov.gr**) εντός ορισμένης προθεσμίας συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα 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.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β΄/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/18-12-2024).

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 2α, 3, 4α, 5α, 6α και 7α του Παραρτήματος της υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β΄/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/18-12-2024).

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 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΄ - Β΄).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας 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 ΚΕ.Σ.Υ. 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, 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 ΚΕ.Σ.Υ. 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β΄/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/18-12-2024).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (Αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής)

Τα οριζόμενα στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος της υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β'/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/18-12-2024).

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. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Επιμελητή Β' απαιτείται η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια.

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

5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:

(Για θέσεις Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' 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 ιατρών του κλάδου 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 ιατρών του κλάδου 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 έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.

7. Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται): Τίτλος ιατρικής Εξειδίκευσης:

Ο τίτλος εξειδίκευσης δεν απαιτείται ως προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας θέσεων με βαθμό Επιμελητή Β' για θέσεις Μ.Ε.Θ., Μ.Ε.Θ. Παίδων, Μ.Ε.Ν.Ν. και Τ.Ε.Π., ωστόσο οι κάτοχοι τίτλου εξειδίκευσης προηγούνται στη σειρά κατάταξης του πίνακα αξιολόγησης για τις θέσεις αυτές.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε μετά τη λήψη του τίτλου ειδικότητας.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε σε εξειδικευμένη υπηρεσία σε όλες τις αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις [άρθρο 23 ν.4999/2022 (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 λαμβάνεται 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 2α, 3, 4α, 5α, 6α και 7α του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, 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 (ΦΕΚ 5164/Β'/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/18-12-2024).

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους 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.

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 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 pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 05-08-2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 29-08-2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Η παρούσα Προκήρυξη αναρτάται 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 το αργότερο μέχρι και 29-07-2025 και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 1^η Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γ. ΜΙΧΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
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
2. 1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 11521, Αθήνα
E-mail: prosopdata@1dype.gov.gr
3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675, Αθήνα
E-mail: gensec@pis.gr / pisinfo@pis.gr
4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
Σεβαστουπόλεως 113 Τ.Κ. 11526, Αθήνα
E-mail: isathens@isathens.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- Γρ. Διοικητή
- Γρ. Αναπλ. Διοικήτριας
- Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Δ/ση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
- Υποδ/ση Διοικητικού
- Τμ. Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού