



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

ΝΠΔΔ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : Ιακωβάτων 43 – 11144 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ : 2132042100

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ  
ως προς την προθεσμία υποβολής  
αιτήσεων και την πλατφόρμα υποβολής  
αιτήσεων και δικαιολογητικών.

Αθήνα, 11 Μαΐου 2023  
Αριθ. πρωτ. οικ. 4955 (8.5.23)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητικού  
ΤΜΗΜΑ : Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού  
ΠΛΗΡ. : Μ. Γκούβας  
ΤΗΛ : 2132042189  
E-mail: [m.gouvas@pammakaristos-hosp.gr](mailto:m.gouvas@pammakaristos-hosp.gr)

## Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

### Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ.1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ.6 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α'/1997)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 11 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/1999)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ.2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010) όπως αντικαταστάθηκαν με το αρθ. 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/2015)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2017) και του αρθ. 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016) αντίστοιχα και του αρθ. 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το αρθ. 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)
8. Τις διατάξεις των άρθρων 4 και 11 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ222/τ.Α'/7.12.22) με θέμα «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.
9. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13.4.2023 (ΦΕΚ 2679/τ.Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση»
10. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π. οικ. 37742/26.5.16 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2)
11. Την υπ' αριθ. 4/18.4.2023 Π.Υ.Σ. με θέμα «Τροποποίηση της υπ' αρ. 31/27-9-2022 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023»
12. Το υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.9/386/7628/2-5-2023 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα «Διαδικασίες έγκρισης προσλήψεων κατά την προεκλογική περίοδο»

13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 25991/4.5.2023 (Ορθή Επανάληψη) Απόφαση Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή» (ΑΔΑ: ΨΒΟΛ465ΦΥΟ-0Ε0)
14. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 1735/13.1.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Διοικητή στο ΓΝΘΠ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» (ΦΕΚ 16/τ. ΥΟΔΔ/14.01.2020), η οποία παρατάθηκε με την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 4315/23.1.2023 (ΦΕΚ 60/Υ.Ο.Δ.Δ./27.1.2023) Απόφαση του Υπουργού και της Αναπλ. Υπουργού Υγείας.

## **Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε**

Την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» :

- μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ακτινολογίας**, με βαθμό **Συντονιστή Διευθυντή**, για το **Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα**.

### **Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Πολίτη Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας

### **Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι για τις ανωτέρω θέσεις θα πρέπει να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr)
2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
  - (α) ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
  - (β) η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png πιστοποιητικού γέννησης ή δελτίου 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.

7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωσης νόμιμης απαλλαγής από το Τμήμα Ιατρών Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας
8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται)
9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - (α) ότι διαθέτει προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα
  - (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση ιατρού του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του
  - (γ) ότι δεν έχει 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
  - (δ) ότι δε συμπληρώνει το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνει το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της αποκηρυσσόμενης θέσης ωστόσο κατά τη δημοσίευση της παρούσας προκήρυξης υπηρετεί ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο τμήμα στο οποίο υποβάλλει αίτηση
  - (ε) ότι υπηρετεί σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ και δεν έχει αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή δεν έχει αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας
  - (στ) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Διευθυντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας του ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του
  - (ζ) ότι υπηρετεί σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικεί άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή
10. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου 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.

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 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.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014(ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από Δικηγόρο.

### **Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση για έως τρεις (3) θέσεις ανά έγκριση προκήρυξης, σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Ο υποψήφιος με την αίτηση του, δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr](http://esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 16.05.2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 30.06.2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι).**

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 ΜΒ.

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 είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία .

Δ. Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α/13-7-2010), αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας και στην 1<sup>η</sup> ΔΥΠΕ προκειμένου να καταχωρηθεί στον ιστότοπό τους και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Ο Διοικητής

Θρασύβουλος Λαδόπουλος

#### **ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

- 1) Υπουργείο Υγείας : dnp\_a@moh.gov.gr
- 2) 1<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής: prosopdata@1dype.gov.gr

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος – pisinfo@pis.gr
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών – isathens@isathens.gr

#### **Εσωτερική Διανομή** (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- Γραφείο Διοικητή
- Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Προσ. Προϊστ. αναφερόμενου Τμήματος
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού