



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**Αθήνα, 13-02-2018  
Αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273**

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ.Κώδικας: 101 87  
Τηλέφωνο: 213216-1227, 1207,  
1223, 1224, 1218  
Fax: 210-5248751, 213216 -1906  
Email: dpnr\_a@moh.gov.gr  
Fax: 210 5248751  
Email: dpnr\_a@moh.gov.gr

### **ΑΠΟΦΑΣΗ**

**Θέμα: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»**

### **Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις:
  - α. της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (Α'21),
  - β. της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (Α'123),
  - γ. της παραγ.16 του άρθρου 8 του ν.3868/2010 (Α'129),
  - γ. του άρθρου 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (Α'22)
  - γ. του Π.Δ. 63/2005 (Α'98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
  - δ. του Π.Δ. 73/2015 (Α'116) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
  - ε. του Π.Δ. 121/2017 (Α'148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας»
2. Την υπ' αριθμ. Υ25/2015 (ΦΕΚ Β/6-10-2015) Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».
3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσης απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

## ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

- A. Καθορίζουμε την διαδικασία και τον τρόπο προκήρυξης των θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., καθώς και την προθεσμία και τον τρόπο υποβολής των απαιτούμενων δικαιολογητικών, ως εξής:

### Άρθρο 1

#### **Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.**

- α. Η προκήρυξη για την πλήρωση των κενών ή των κενούμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των Νοσοκομείων, των μονάδων υγείας των Δ.Υ.Πε και του Ε.Κ.Α.Β, γίνεται μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)).

Τα αιτήματα προκήρυξης για τα νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας υποβάλλονται στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας μέσω της οικείας Δ.Υ.Πε. αιτιολογημένα και ιεραρχημένα, τέσσερις (4) φορές το χρόνο, στο τέλος των μηνών Ιανουαρίου, Απριλίου, Ιουλίου και Οκτωβρίου. Τα αιτήματα του Ε.Κ.Α.Β. υποβάλλονται αιτιολογημένα και ιεραρχημένα κατά τα ανωτέρω χρονικά διαστήματα, απευθείας στην ίδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Σε περίπτωση που προκύπτουν έκτακτες και επείγουσες ανάγκες, μπορεί να υποβληθεί οποτεδήποτε, αίτημα ειδικά αιτιολογημένο.

Οι εγκρίσεις των προκηρύξεων εκδίδονται τέσσερις (4) φορές το χρόνο μέχρι το τέλος των μηνών Μαρτίου, Ιουνίου, Σεπτεμβρίου και Δεκεμβρίου.

Με την απόφαση έγκρισης ορίζεται και η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων υποψηφιότητας και των δικαιολογητικών για όλες τις θέσεις που περιλαμβάνονται στην έγκριση.

β. Στην απόφαση έγκρισης οι υπό πλήρωση θέσεις αναφέρονται ανά ειδικότητα στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β'. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να εγκρίνει την προκήρυξη στο βαθμό Επιμελητή Α' ή Διευθυντή, μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου για τις θέσεις των Νοσοκομείων ή του Διοικητή της Υ.Πε. για τις θέσεις των μονάδων υγείας της.

Σε περίπτωση που οι θέσεις έχουν συσταθεί για συγκεκριμένα τμήματα ή ειδική μονάδα, τότε στην απόφαση έγκρισης αναφέρεται και το τμήμα ή η ειδική μονάδα στην οποία ανήκουν.

Για την έγκριση προκήρυξης θέσης με ειδική εμπειρία απαιτείται η θέση να αντιστοιχεί σε ειδική μονάδα που αποτυπώνεται στον οργανισμό του νοσοκομείου και η ειδική αυτή μονάδα να μην αντιστοιχεί σε αναγνωρισμένη ειδικότητα ή εξειδίκευση. Για την έγκριση προκήρυξης θέσεων με ειδική εμπειρία σε παιδιατρικά νοσοκομεία ή σε παιδιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων, δεν απαιτείται η ύπαρξη ειδικής μονάδας στον οργανισμό του νοσοκομείου.

β. Οι θέσεις των Νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου, οι θέσεις των μονάδων υγείας με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. με απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β., πριν από την ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων υποψηφιότητας και των δικαιολογητικών όπως αυτή ορίζεται στην απόφαση έγκρισης.

Στην απόφαση προκήρυξης θα πρέπει να αναφέρονται υποχρεωτικά η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων υποψηφιότητας, όπως αναφέρονται στην απόφαση έγκρισης, καθώς και τυχόν ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα.

γ. Κάθε απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (Α' 112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους και όταν πρόκειται για θέσεις Οδοντιάτρων, στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και στους κατά τόπο Οδοντιατρικούς Συλλόγους.

Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.Πε. αναρτώνται στον ιστότοπό της εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

## Άρθρο 2

### **Απαιτούμενα δικαιολογητικά**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. ΛΑντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - (α) ότι δεν έχει 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,
  - (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.

(γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.
12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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.  
Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).  
Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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 απλά φωτοαντίγραφα 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/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση και η υπηρεσία στην οποία αυτά θα υποβληθούν.

Από την έναρξη ισχύος της παρούσας η υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22.03.2016 (Β'794) υπουργική απόφαση, όπως έχει τροποποιηθεί, παύει να ισχύει.

Η παρούσα Απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
α/α

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**

**Κοινοποίηση:**

Εθνικό Τυπογραφείο (για δημοσίευση)

**Εσωτερική διανομή:**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
4. Γραφείο Προϊστάμενης Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας
5. Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π./Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.