



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Ταχ. Δ/ση: Βαλαωρίτου 18,  
Ταχ. Κώδικας: 106 71, Αθήνα  
Πληροφορίες: Α.Χασομέρη  
Τηλ. 210 3387841  
E-mail: [dir.ddy@1dype.gov.gr](mailto:dir.ddy@1dype.gov.gr)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 16/10/2023  
Αρ.πρωτ.39981

**Προς:**

- 1. Κ.κ. Διοικητές & Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής**
- 2. Κ. κ. Δ/ντές - Δ/ντριες Νοσηλευτικών Υπηρεσιών**
- 3. Κ.κ. Επιστημονικά Υπεύθυνους των Κ.Υ. της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής**

**Κοιν:**

- 1. Γραφείο Κ<sup>ας</sup> Γεν. Γραμ. Δημόσιας Υγείας (υπόψη Δ/ντού Κου Π. Βαλσάμου)**
- 2. Υπουργείο Υγείας, Δ/ση Νοσηλευτικής, Τμήμα Α'**
- 3. Κ.Κ. Υποδιοικήτριες 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ.**
- 4. Γραφείο Στρατηγικού Σχεδιασμού Διοικητή 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ**
- 5. Παρ' ημίν Δ/σεις**

**ΘΕΜΑ: « Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για υποβολή αιτήσεων για την επιλογή Συντονιστών και Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης για τις ειδικότητες:**  
**α) «Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής» β)«Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας/ Κοινωνικής Νοσηλευτικής» (άρθρο 59,του Ν.4690/2020 (ΦΕΚ/ τ.Α'/104- 30.05.2020).**

**Έχοντας υπόψη:**

- 1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'/04.04.2005), «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του Ν. 3527/07 και ισχύουν σήμερα.**
- 2. Τις διατάξεις του άρθρων 58 και 59 του Ν.4690/2020 “Κύρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 84) και β) της από 1.5.2020 Ν.Π.Ν. «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (Α' 90) και άλλες διατάξεις” (ΦΕΚ 104/τ.Α'/30-05-2020).**

3. Τις διατάξεις του άρθρου 32 «Σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών – Προϋποθέσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας και εξειδίκευσης» του Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149/Α'/01.08.2020) «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» όπως συμπλήρωσαν και τροποποίησαν τις διατάξεις του άρθρου 59 του Ν. 4690/2020.

4. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν. 4876/2021 (ΦΕΚ 251/Α'/23-12-2021) «Εποπτεία προγράμματος νοσηλευτικών ειδικοτήτων-Συντονιστές Εκπαίδευσης-Απονομή τίτλου ειδικότητας –Τροποποίηση αρ. 59 του Ν. 4690/2020.»

5. Την υπ' αριθμ./πρωτ.Γ4β/οικ.65149/16.09.2019(Υ.Ο.Δ.Δ./20-09-2019 ΦΕΚ 768)Απόφαση του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, περί διορισμού ως νέου Διοικητή της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Αττικής, Κ<sup>ου</sup> ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΤΑΘΗ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 17 του Ν.4812/2021(ΦΕΚ 110/Τ.Α')& το άρθρο 81 του Ν.4915/2022(ΦΕΚ 63/Τ.Α'/24-03-2022),& την υπ' αριθμ.πρωτ.:Γ4β/Γ.Π.οικ.44308(ΦΕΚ 670/τ. ΥΟΟΔ/30-07-2022) Κοινή Απόφαση Κ. Υπουργού & Κ. Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.

Σε εφαρμογή των ανωτέρω σχετικών και κατόπιν της δημοσίευσης του Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 τ. Α'/1-8-2020): Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας-Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε.), και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (σχ.6), σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 32, σας γνωρίζουμε τα κάτωθι:

#### **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Σε εφαρμογή των ανωτέρω σχετικών διατάξεων Ο Διοικητής της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, απευθύνει Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος σε Νοσηλευτές/τριες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), (ελλείψει ΠΕ), που

πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 59 (παρ/φος 2) του ν. 4690/2020 και του άρθρου 32 του Ν. 4715/20 και υπηρετούν στην Κεντρική Υπηρεσία ή στα Νοσοκομεία ή στα Κέντρα Υγείας της αρμοδιότητάς της, για την πλήρωση θέσεων Συντονιστών/τριών και Αναπληρωτών/τριών Συντονιστών/τριών.

Με απόφαση του Διοικητή της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ., θα ορισθούν Συντονιστές/τριες και Αναπληρωτές/τριες Συντονιστές/τριες Εκπαίδευσης των ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών, μεταξύ των υποψηφίων που θα προσέλθουν στην παρούσα πρόσκληση, με τριετή θητεία, για την εποπτεία και τον συντονισμό της κλινικής και θεωρητικής εκπαίδευσης των Ειδικευομένων Νοσηλευτών.

Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται να υποβάλουν αίτηση με συνημμένα τα απαραίτητα δικαιολογητικά έως και την Παρασκευή 27/10/2023 και ώρα 5μμ. στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [nos.eidikotites@1dype.gov.gr](mailto:nos.eidikotites@1dype.gov.gr)

Ειδικότερα η πρόσκληση αφορά την επιλογή Συντονιστών/τριών Εκπαίδευσης και Αναπληρωτών/τριών Συντονιστών/τριών Εκπαίδευσης, για την εποπτεία και το συντονισμό της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων Νοσηλευτών για τις ειδικότητες :

**A) «Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής»**

**B) «Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας/ Κοινωνικής Νοσηλευτικής»**

**Α) «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική»**

- Συντονιστής/τρια Εκπαίδευσης: **Μία (1) θέση.**
- Αναπληρωτές/τριες Συντονιστές/τριες: **Δεκατρείς (13) θέσεις**, μία ανά Εκπαιδευτική Μονάδα (Ε.Μ.)

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (Ε.Μ.)
1.	Γ.Ν.Α. " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ "
2.	Γ.Ν.Θ.Θ.Α. "ΣΩΤΗΡΙΑ"
3.	Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
4.	Γ.Ν.Α. "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ"Ε.Ε.Σ.
5.	Γ.Ν.Α. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
6.	Γ.Ν.Α. "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"
7.	Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"
8.	Γ.Ν.Α. "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ"
9.	Γ.Ν.Α. "ΕΛΠΙΣ"
10.	Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"
11.	Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"
12.	Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
13.	Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"

**Β) «Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας/ Κοινωνική Νοσηλευτική»**

- Συντονιστής/τρια Εκπαίδευσης: **Μία (1) θέση.**
- Αναπληρωτής/τρια Συντονιστής/τρια: **Μία (1) θέση** , σε μία Εκπαιδευτική Μονάδα (Ε.Μ.)

A/A	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ (Ε.Μ.)1 <sup>ης</sup> Υ.ΠΕ
	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>ης</sup> Υ.ΠΕ

**Προϋποθέσεις** (άρθρο 59 παρ.2 του Ν.4690/2020 ΦΕΚ/ τ.Α'/ 104- 30.05.2020) όπως τροποποιήθηκε από τα άρθρο 41 παρ.1 του Ν. 4876/( ΦΕΚ 251/Α'/23.12.21).

**1. Νοσηλεύτης/τρια κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) ή ΤΕ (ελλείψει ΠΕ), που υπηρετεί σε ένα από τα Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας ή την Κεντρική Υπηρεσία της Υ.ΠΕ.**

**2. Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος, ή συναφούς μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης ή συναφούς ειδικότητας.**

### **Απαραίτητα Δικαιολογητικά**

1.Αίτηση

2.Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα (σύμφωνα με το υπόδειγμα βιογραφικού σημειώματος τύπου «Europass»

3.Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών

4.Αντίγραφα των αναφερόμενων τίτλων σπουδών

**Οι αποδέκτες της παρούσης καλούνται όπως άμεσα ενημερώσουν αρμοδίως τους/τις Νοσηλευτές/τριες της Υπηρεσίας τους.**

Ο Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Η Σ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ

**Συνημμένα:** Αίτηση

**ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

Ν.4690/2020 (ΦΕΚ τ.Α' 104 / 30.05.2020), Αρ.Πρωτ. Γ6α/Γ.Π.39226 (ΦΕΚ 2656/Β/30-6-2020) Απόφαση  
Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 τ. Α'/01.08.2020), άρθρο 32

Επώνυμο .....

**ΠΡΟΣ: 1η ΥΠΕ**

Όνομα .....

**Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη  
διαδικασία επιλογής Συντονιστών και  
Αναπληρωτών Συντονιστών Εκπαίδευσης  
Ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών για  
τη Θέση:**

Όνομα Πατέρα .....

Όνομα Μητέρας .....

**Συντονιστή και Αναπληρωτή  
Συντονιστή Εκπαίδευσης για την  
Ειδικότητα: «Επείγουσας και  
Εντατικής Νοσηλευτικής» .**

Τόπος γέννησης .....

Έτος γέννησης .....

Κατηγορία .....

Κλάδος.....

Φορέας Προέλευσης.....

**Για το κάτωθι Νοσοκομείο:**

Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)

.....

Τ.Κ .....

**Συνημμένα υποβάλλω:**

Τηλ. επικοινωνίας .....

**1.**

**2.**

Κινητό τηλ.....

**3.**

**4.**

email: .....

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.: 1.Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από τη 1<sup>η</sup> ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

...../...../2023

**Ο/Η ΑΙΤ.....**

**ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ**

Ν.4690/2020 (ΦΕΚ τ.Α' 104 / 30.05.2020), Αρ.Πρωτ. Γ6α/Γ.Π.39226 (ΦΕΚ 2656/Β/30-6-2020) Απόφαση  
Ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 τ. Α'/01.08.2020), άρθρο 32

Επώνυμο .....

**ΠΡΟΣ: 1η ΥΠΕ**

Όνομα .....

**Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στη διαδικασία  
επιλογής Συντονιστών και Αναπληρωτών  
Συντονιστών Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων  
Νοσηλευτών/τριών για τη Θέση:**

Όνομα Πατέρα .....

Όνομα Μητέρας .....

Τόπος γέννησης .....

**Συντονιστή και Αναπληρωτή  
Συντονιστή Εκπαίδευσης για την**

Έτος γέννησης .....

**Ειδικότητα:«Νοσηλευτική  
Δημόσιας Υγείας/Κοινωνική**

Κατηγορία .....

**Νοσηλευτική »**

Κλάδος.....

Φορέας Προέλευσης.....

Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, αριθμός)

○ **Συνημμένα υποβάλλω:**

.....

Τ.Κ .....

- 1.**
- 2.**
- 3.**
- 4.**

Τηλ. επικοινωνίας .....

Κινητό τηλ. ....

email: .....

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.: 1.Συμπληρώστε το ανάλογο πεδίο**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Τα συνημμένα έγγραφα είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.

Δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4624/2019 και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 των προσωπικών δεδομένων μου από τη 1<sup>η</sup> ΔΥΠΕ. Η ΔΥΠΕ δεσμεύεται για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου των παραπάνω δεδομένων και ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

...../...../2023

**Ο/Η ΑΙΤ.....**