



ΑΔΑ : 6ΨΧΠ465ΧΘΞ-Υ9Ι

Α.Π. ΠΤΣ 7494/4-11-20



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ
Ταχ. Διεύθυνση: Αναστάσεως 2 & Τσιγάντε
Τ.Κ.: 101 91 Παπάγου
Πληροφορίες:
Τηλέφωνο: 210 6508571
FAX: 210 6508367

Αθήνα, 2 Νοεμβρίου 2020

Αρ. Πρωτ.: Δ4δ/ 85894

Αποστολή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείοΠρος

Όπως ο Πίνακας Αποδεκτών

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για ένταξη στο Μητρώο Ιατρών

«Για την στελέχωση της ειδικής επιτροπής ιατρών αναφορικά με την οριστική εκτίμηση της ικανότητας για ασφαλή οδήγηση των οδηγών των αστικών συγκοινωνιών Αθήνας και Θεσσαλονίκης».

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ**ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α)** του άρθρου 82 του ν.4530/2018 (Α' 101) «Ρυθμίσεις θεμάτων μεταφορών και άλλες διατάξεις» (Α' 59), όπως ισχύει.
- β)** των άρθρων 75,76,77,78 του ν. 4727/20 «Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) – Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις.» (Α' 184).
- γ)** των άρθρων 7 και 9 του ν.3469/2006 " Εθνικό Τυπογραφείο, Εφημερίς της Κυβερνήσεως και άλλες διατάξεις" (Α' 131)
- δ)** του π.δ. 123/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών» (Α' 151), όπως ισχύει.
- ε)** του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).

στ) του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του αρ.119 του ν.4622/2019 (Α' 133).

2. Την αριθμ. ΔΝΣα'/οικ. 59172/7775/ΦΝ 459/19-07-2019 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υποδομών και Μεταφορών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υποδομών και Μεταφορών Ιωάννη Κεφαλογιάννη» (Β' 3058).
3. Το γεγονός ότι υφίσταται σε εκκρεμότητα σημαντικός αριθμός υποθέσεων οδηγών για οριστική εκτίμηση της ικανότητάς τους για ασφαλή οδήγηση, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι έκτακτες περιστάσεις που έχουν διαμορφωθεί λόγω της πανδημίας COVID-19 και τα συνεπακόλουθα μέτρα που λαμβάνονται για τον περιορισμό της περαιτέρω διασποράς του ιού, δημιουργούν προβλήματα στην ομαλή εκτέλεση του συγκοινωνιακού έργου.
4. Το γεγονός ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού Προϋπολογισμού.

Αποφασίζουμε:

Προσκαλούμε ιατρούς που πληρούν τις προϋποθέσεις της παρούσας πρόσκλησης να υποβάλλουν αίτηση για να ενταχθούν στο Μητρώο Ιατρών που συστάθηκε στο Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 56 του ν.4663/2020 (Α' 30).

Α. ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΑΤΡΩΝ

Σκοπός λειτουργίας του Μητρώου Ιατρών είναι η στελέχωση της ειδικής επιτροπής ιατρών, η οποία συστάθηκε στο Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών με το α. 56 του ν. 4663/2020 και έχει ως έργο της την οριστική εκτίμηση της ικανότητας για ασφαλή οδήγηση των οδηγών των αστικών συγκοινωνιών Αθήνας και Θεσσαλονίκης, που εμφανίζουν προβλήματα υγείας τα οποία εμπίπτουν στο παράρτημα ΙΙΙ του Ν.4413/2016 (Α' 148).

Β. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Δικαίωμα υποβολής αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ένταξη στο Μητρώο Ιατρών έχουν **ιατροί των ειδικοτήτων που προβλέπονται στο άρθρο 82 του ν.4530/2018 (Α' 59)**, όπως ισχύει.

Γ. ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Οι αιτούντες ιατροί πρέπει να πληρούν τις κάτωθι προϋποθέσεις:

- 1) Να μην έχουν συμπληρώσει το 67^ο έτος της ηλικίας τους.
- 2) Να έχουν πτυχίο ανώτατης ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής και άδεια άσκησης επαγγέλματος με την αντίστοιχη ειδικότητα.
- 3) Οι άντρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
- 4) Ο/ Η σύζυγος ή /και οι συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι δευτέρου βαθμού των αιτούντων θα πρέπει να μην έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τους φορείς των

- αστικών συγκοινωνιών Αθήνας και Θεσσαλονίκης ή να είναι μέλη των διοικητικών συμβουλίων των φορέων ή θυγατρικών τους (π.χ. ΟΑΣΑ, ΟΣΥ, ΣΤΑΣΥ, ΟΑΣΘ, ΟΣΕΘ).
- 5) Να μην έχουν αποκλειστεί τελεσίδικα από το δημόσιο ή τον ευρύτερο δημόσιο τομέα γιατί δεν εκπλήρωσαν τις συμβατικές τους υποχρεώσεις προς αυτό.
 - 6) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδίκημα που αφορά την επαγγελματική διαγωγή τους, με βάση απόφαση που έχει ισχύ δεδικασμένου.
 - 7) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.

Δ. ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Η σύνθεση των ειδικών επιτροπών ιατρών, Αθήνας και Θεσσαλονίκης αντίστοιχα και κάθε άλλο διαδικαστικό θέμα σχετικά με την οργάνωση και τη λειτουργία αυτών, καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υποδομών και Μεταφορών.

Ε. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΛΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ

Η αποζημίωση των μελών των ανωτέρω ειδικών επιτροπών καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υποδομών και Μεταφορών.

ΣΤ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

1. Η κατάθεση των αιτήσεων θα γίνεται **είτε ταχυδρομικώς** στην Διεύθυνση Διοίκησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, Αναστάσεως 2 και Τσιγάντε, Τ.Κ. 101 91, Παπάγου, **είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο** στην διεύθυνση doctors-list@yme.gov.gr.
2. Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος συνοδεύεται από τα **κάτωθι δικαιολογητικά** επί ποινή αποκλεισμού από την περαιτέρω διαδικασία:
 - α)** Φωτοαντίγραφο των δύο (2) όψεων του αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή ελλείψει ταυτότητας, φωτοαντίγραφο των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου (δηλ. αυτών όπου αναφέρονται ο αριθμός και τα στοιχεία ταυτότητας του κατόχου)
 - β)** Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986, με την κατά νόμο θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από την οποία να προκύπτει ότι ο αιτών πληροί τις προϋποθέσεις / δεν έχει τα κωλύματα, κατά περίπτωση, της παραγράφου (Γ) της παρούσας.
 - γ)** Φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος.
 - δ)** Αποδεικτικά έγγραφα – βεβαιώσεις για την επαγγελματική εμπειρία.
3. Στην αίτηση θα πρέπει υποχρεωτικά να αναγράφεται **Δήλωση προτίμησης του ενδιαφερομένου για την συμμετοχή του στην Ειδική Επιτροπή Ιατρών Αθήνας ή Θεσσαλονίκης, κατά περίπτωση.**

Οι υποψήφιοι καλούνται να υποβάλλουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε **ευκρινή φωτοαντίγραφα**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 4250/2014 (Α' 74). Σε ό,τι

αφορά τους τίτλους σπουδών, τα πιστοποιητικά και τις βεβαιώσεις της αλλοδαπής και την απόδειξη αυτών εφαρμόζονται τα άρθρα 28 και 29 του ΠΔ 50/2001 (Α' 39).

Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών θα αναζητήσει αυτεπάγγελτα τα αντίγραφα ποινικών μητρώων των υποψηφίων προς ένταξη στο Μητρώο Ιατρών.

Z. ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΩΝ

Τα μέλη του Μητρώου Ιατρών δύνανται ελευθέρως να διαγράφονται από το Μητρώο, εφόσον το επιθυμούν, υποβάλλοντας Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 με την κατά νόμο θεώρηση του γνησίου της υπογραφής, με τους ίδιους τρόπους που προβλέπονται και για την υποβολή της αίτησης ένταξης τους στην παράγραφο (ΣΤ).(1) της παρούσας, δηλαδή ταχυδρομικώς ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Πέραν της οικειοθελούς διαγραφής, ο Υπουργός Υποδομών και Μεταφορών δύναται να διαγράψει με απόφασή του μέλη του Μητρώου, κατόπιν αιτιολογημένης εισήγησης του Προέδρου της αντίστοιχης ειδικής επιτροπής ιατρών, ιδίως όταν θίγονται πειθαρχικά θέματα, ζητήματα επαγγελματικής δεοντολογίας και ακεραιότητας ή διαπιστώθηκε σύγκρουση συμφερόντων εξεταζόμενου οδηγού και ιατρού- μέλους της ειδικής επιτροπής ή σε περίπτωση κατ' εξακολούθησιν πλημμελούς εκτέλεσης των υποχρεώσεών του.

Η παρούσα Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναρτάται στο Πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Μετά την ανάρτησή της, δημοσιεύεται στο δικτυακό τόπο του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών (<http://www.yme.gov.gr>).

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

Συνημμένα:

1. Υπόδειγμα αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. Υπουργείο Υγείας

- α) Ιδιαίτερο Γραφείο Υπουργού
- β) Ιδιαίτερο Γραφείο Υφυπουργού Υγείας
- γ) Διευθύνσεις Διοικητικού/Προσωπικού
prosopikou@yyka.gov.gr protokollo@moh.gov.gr

(με την παράκληση όπως αναρτήσουν την παρούσα στην ιστοσελίδα τους)

2. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

α) Γραφείο ΠΡΟΕΔΡΟΥ (president@eopyg.gov.gr)

β) Γραφείο Αντιπροέδρου (vpresident1@eopyg.gov.gr)

Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Αττική

gd2@eopyg.gov.gr (με την παράκληση όπως αναρτήσουν την παρούσα στην ιστοσελίδα τους)

3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα prisinfo@pis.gr (προκειμένου να ενημερωθούν με κάθε πρόσφορο μέσο όλα τα μέλη του)

4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113, 11526, Αθήνα isathens@isathens.gr (προκειμένου να ενημερωθούν με κάθε πρόσφορο μέσο όλα τα μέλη του)

5. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιώς

Πλ. Μπακογιάννη 5, 185 31, Πειραιά iatrikospeiraia@gmail.com (προκειμένου να ενημερωθούν με κάθε πρόσφορο μέσο όλα τα μέλη του)

6. Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης

Πλατεία Αριστοτέλους 4, Τ.Κ 546 23 Θεσσαλονίκη grammatia@isth.gr (προκειμένου να ενημερωθούν με κάθε πρόσφορο μέσο όλα τα μέλη του)

Εσωτερική Διανομή:

- Ιδιαίτερο Γραφείο Υπουργού
- Ιδιαίτερο Γραφείο Υφυπουργού
- Ιδιαίτερα Γραφεία Γενικών Γραμματέων
- Γραφείο Υπηρεσιακής Γραμματέως
- Γραφεία Γενικών Διευθυντών
- Υπηρεσία Υποστήριξης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικών Συστημάτων
(για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Υπουργείου)
- Διεύθυνση Διοίκησης / Τμήμα Διοικητικής Εποπτείας Φορέων (δ)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ**

ΠΡΟΣ: Τη Διεύθυνση Διοίκησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ - FAX :

E -MAIL :

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΒΑΘΜΟΣ :

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

ΦΟΡΕΑΣ /ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΘΕΣΗ /ΒΑΘΜΟΣ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

Δήλωση Προτίμησης οικείας επιτροπής	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
--	-------	-------------

Σε συνέχεια της αριθμ. Ανοικτής Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, δηλώνω, με την παρούσα αίτησή μου, ότι επιθυμώ να ενταχθώ στο Μητρώο Ιατρών του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών για την στελέχωση της ειδικής επιτροπής ιατρών

Αθήνας \ Θεσσαλονίκης για την οριστική εκτίμηση της ικανότητας για ασφαλή οδήγηση των οδηγών των αστικών συγκοινωνιών Αθήνας / Θεσσαλονίκης και παρακαλώ όπως εξετάσετε την παρούσα αίτησή μου.

ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1.
2.
3.
4.

..... 2020

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

.....
(υπογραφή)

.....
(ονοματ/μο ολογράφως)

