



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Μ.Τ.Σ.
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΠΛΗΡ: Λαγογιάννη Κυριακή
ΤΗΛ: 210 7288238,7288129
Αριθμ. Φ.471.α/4673
Αριθμ. Σχ. 1056
Αθήνα 21 Μαΐ 2019

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων Επιμελητών Β' κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. επί
θητεία**

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ Α'21).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ενάτου του ν.4517/2018 (Α'22).
3. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (Α'200).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α'38).
5. Τις διατάξεις του άρθρου 107 του ν.4583/2018 (Α'212)
6. Τις διατάξεις των άρθρων 165 & 168 του ν.4600/2019 (Α'43)
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (Β'116) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-2-2018 (Β'548) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (Β'621) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./36305/17-5-2019 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
12. Τον Γενικό Κανονισμό Λειτουργίας του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία ως εξής :

- 1. Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β' Αναισθησιολογίας**
- 2. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας**
- 3. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Κυτταρολογίας**
- 4. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Παθολογικής Ανατομικής**
- 5. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας**
- 6. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Νεφρολογίας (για την Μ.Ε.Θ.)**
- 7. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ωτορινολαρυγγολογίας**

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

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

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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**.
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού 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 υποψηφίου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2019, 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. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας 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 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 11-06-2019 ώρα 12μ.μ και λήγει στις 01-07-2019 ώρα 12:00**, όπως ορίζεται στην υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π./77848/15-10-2018 απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος.

Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

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.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Διοίκησης 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής, στη διεύθυνση **Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521, Αθήνα.**

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Οι υποψήφιοι μπορούν να διορθώσουν λάθη που έκαναν κατά τη διάρκεια υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης, μόνο χειρόγραφα, στο αντίγραφο που εκτυπώνουν, μονογραφώντας την διόρθωση. Η αίτηση στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου σχετική με την διόρθωση.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών, με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1^{ης} και 2^{ης}

Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ.

Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112), και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου (417nimts.army.gr), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr και στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί και στον ιστότοπό της.

Ακριβές Αντίγραφο
Προϊστ. Τμ. Προσωπικού

Υππγος (ΥΙ) Γιαννακός Γεώργιος
Δντής - Συντονιστής

Νεοφυτίδου Αθηνά
ΠΕ Βαθμός Α΄

Εξωτερική Κοινοποίηση

- Υπ. Υγείας – Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
- 1^η ΥΠΕ Αττικής –Δ/νση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
e-mail : hrd@lypatt.gr
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου Τ.Κ. 10675, Αθήνα)
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
(Σεβαστουπόλεως 113 – Τ.Κ. 11526 –Αθήνα)

Εσωτερική Κοινοποίηση

- Γρ. Δντή-Συντονιστή
- Δντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- Δντές Ιατρικών Τομέων
- Τμήμα Προσωπικού