



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ  
& ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΑΘΗΝΑΣ  
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΤΤΡΟΣ»  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ : Η ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ  
Ν.Π.Δ.Δ.

Αρ. Πρωτ.:  
Πάτρα

ΑΘΗΝΑ 23/06/2016

ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. 3612

16206218  
+  
Μετ/κ

## ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Η Διοικήτρια του Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΤΤΡΟΣ» σύμφωνα με την αριθμ. Α2α/ΓΠ/33015/26-5-2016 έγκριση για προκήρυξη του Υπουργείου Υγείας και έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν.1397/83 όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ν.2071/92.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.2519/97 ( Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις).
4. Την ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ.1088/97 τ.Β') απόφαση ιεράρχησης κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
5. Τις διατάξεις του Ν.2716/99, του Ν.2737/99, του Ν.2889/01, του Ν.2955/01, του Ν.3106/03, του Ν.3172/03, του Ν.3204/03, του Ν.3252/04, του Ν.3293/04, του Ν.3329/05, του Ν.3527/07, του Ν.3580/07, του Ν.3754/2009, του Ν.3868/2010, του Ν.3918/11, του Ν.4025/11, του Ν.3984/11, του Ν.4052/12, του Ν.4213/13, του Ν.4238/14 και του Ν.4316/14.
6. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ.21/21-02-2016τ.Α').
7. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.6319/31-1-2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 184/31-1-2013 τ.Β') Οργανισμός του Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΤΤΡΟΣ».
8. Την υπ' αριθμ. Α3α/93492/14/29-12-15 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3008/31-12-15 τ.Β') « Ανακατανομή κενών οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ στο Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΤΤΡΟΣ»
9. Την αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-03-2016 (ΦΕΚ 794/Β/23-03-2016) Υπουργική απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
10. Την αριθμ.πρωτ.Α2α/Γ.Π./33015/26-5-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
11. Το υπ' αριθμ.πρωτ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
12. Τα υπ' αριθμ.πρωτ. 25421/2-6-2016 και 25516/3-6-16 έγγραφα της 1<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.Αττικής.

### π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι

Την πλήρωση μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας επί θητεία του Κλάδου ΕΣΥ, στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β'.

Οι επιλεγόμενοι ιατροί, θα προσληφθούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' και ακολούθως θα εξελιχθούν βαθμολογικά μέσα στο σύστημα, σύμφωνα με το Ν.3754/2009.

Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ.67/68 (ΦΕΚ.303/Α) ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 39,παρ.11 του Ν.2737/99).

Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2017, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου/ης ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης (Ν.4368/2016).

Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι εξής:

Ιατροί που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν: α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το πενήτηκοστό (50ο) έτος για τους Ε.Β'.

Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο/η υποψήφιος/α συμπληρώνει το απαιτούμενο για την βαθμίδα του/της Ε.Β. όριο ηλικίας.

Επίσης από τον περιορισμό του ορίου ηλικίας εξαιρούνται όσοι/ες υποψήφιοι/ες υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

ε) Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για την θέση Ε.Β. μόνο η κατοχή τίτλου της οικείας ιατρικής ειδικότητας.

στ) Ιατροί Ε.Σ.Υ., δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στην θέση τους.

**Β. Οι ενδιαφερόμενοι/ες πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά :**

1.Αίτηση-δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), της 1ης Υ.ΠΕ.Αττικής και του Νοσοκομείου ([www.syggros.gr](http://www.syggros.gr)) καθώς και στο κατάστημα της υπηρεσίας στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση-δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία δεν γίνονται δεκτές.

2.Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3.Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5.Βεβαίωση 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. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής - η οποία εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας .

8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, του/της υποψηφίου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία αναφέρονται:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας (άρθρο 29, παρ. 2, ν.4025/11, ΦΕΚ.228/Α/2011) και β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της (άρθρο 29, παρ. 2, ν. 4025/11, ΦΕΚ.228/Α/2011).

γ) ότι υπηρετεί σε θέση Κλάδου ΕΣΥ και έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοίωβαθμη με την κρινόμενη θέση.

9. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση του/της υποψηφίου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο/η υποψήφιος/α, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης.

10. Βιογραφικό σημείωμα, στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του/της υποψηφίου/ας και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.7 του άρθρου 37 του Ν.2519/97 ΦΕΚ. 165/Α/1997. Εκτός από αυτά ο/η υποψήφιος/α μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του/της από το Συμβούλιο κρίσης.

11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του/της υποψηφίου/ας περιληπτικά Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευτεί τέτοιες εργασίες υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου/ας. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα, πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση.

Για τους ιατρούς, που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

14. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη

Γ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α,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.

Τα δικαιολογητικά να κατατεθούν αριθμημένα και όπου απαιτείται να αριθμούνται οι σελίδες.

Δ. Η Αίτηση-Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην Γραμματεία του Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» εις τριπλούν από 30 Ιουνίου 2016 ημερομηνία έναρξης υποβολής δικαιολογητικών μέχρι και 19 Ιουλίου 2016 ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών (προθεσμία είκοσι (20) ημερών), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

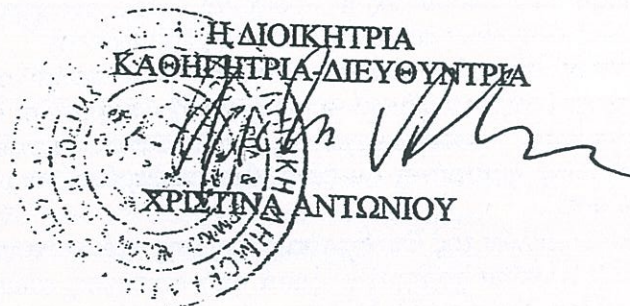
Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Ε. Αιτήσεις – Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ανωτέρω ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς. (Ταχ.Δ-νση: Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» Τώνος Δραγούμη 5. - Τ.Κ.16121 Καισαριάνη.)

Στ. Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού οι ενδιαφερόμενοι/ες θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο ΤΗΛ. 210 7294243 .

Η Απόφαση-Προκήρυξη της Θέσης Κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, το ειδικό έντυπο Αίτησης-Δήλωσης καθώς και τα έντυπα των Υπεύθυνων Δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι ενδιαφερόμενοι, βρίσκονται αναρτημένα στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου [www.sygros.gr](http://www.sygros.gr).

Η Απόφαση-Προκήρυξη της Θέσης Κλάδου Ιατρών ΕΣΥ αναρτάται και στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Τ.Α.).



**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1) Υπουργείο Υγείας
  - α) Γραφ. Κ. Υπουργού
  - β) Γραφ. Κ. Αναπληρωτή Υπουργού
  - γ) Γραφ. Κ. Γεν. Γραμματέα
  - δ) Γενική Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων & Διοικητική Υποστήριξης  
Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων ΝΠ –  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
  - ε) Τμήμα Τύπου & Δημοσίων Σχέσεων  
Αριστοτέλους 17-ΤΚ.10433-ΑΘΗΝΑ
- 2) 1η Υ.ΠΕ.,
- 3) Υπουργείο Εξωτερικών  
Γεν. Γραμ. Απόδημου Ελληνισμού - Ζαλοκώστα 10-ΤΚ.10671-ΑΘΗΝΑ
- 4) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο - Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ
- 5) Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας - Έδρες αυτών
- 6) Συμβούλιο προσλήψεων - κρίσεων Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
- 7) Υπουργείο Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης fax:2103389147