



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

Αθήνα, 21 Μαΐου 2019

ΝΠΔΔ

Αριθ. πρωτ.. οικ. 5710

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : Ιακωβάτων 43 – 11144 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ : 2132042100

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Σ. Σκανδάλου
ΤΗΛ : 2132042188-189
ΦΑΞ : 210 2020002

E-mail: s.skandalou@pammakaristos-hosp.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 του Ν.4368/16 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του Ν.4498/17 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/2017), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 9 του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22/τ.Α'/2018)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν.4583/2018 (ΦΕΚ 212/τ.Α'/2018)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 168 του Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 43/τ.Α'/2019)
5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.4044 (ΦΕΚ 116/Β/2018) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο), όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ. 13274/13.2.2018 (ΦΕΚ 548/τ.Β'/2018) ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.13273 (ΦΕΚ 621/Β/2018) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.20585/9.3.2018 Εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ1ΘΖ)
8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.23273/19.3.2018 συμπληρωματική Εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)

9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.48031/21.6.2018 Εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)
10. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14929/15.05.2019 έγκριση κατανομής
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.36305/17-5-2019 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ »
12. Την με αριθμ. Α2β/Γ.Π.οικ.39421/30.5.2016 απόφαση του Υπουργού Υγείας «διορισμός Διοικητή στο Νοσοκομείο Θ.Π. «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε

Την πλήρωση θέσης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»:

- 1.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Χειρουργικής**, στον βαθμό του **Διευθυντή**
- 2.—** μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **ΩΡΛ/γίας**, στον βαθμό του **Διευθυντή**
- 3.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Οφθαλμολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Α'**
- 4.—** μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 5.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ακτινοδιαγνωστικής**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντιστοιχίας με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα:
 - για το βαθμό του Επιμελητή Β' η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - για το βαθμό του Επιμελητή Α' για δύο (2) τουλάχιστον έτη
 - για το βαθμό του Διευθυντή για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι για την ανωτέρω θέση θα πρέπει να υποβάλλουν εις τριπλούν τα εξής δικαιολογητικά:

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 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 απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να φαίνεται:
 - α) ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - β) η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής 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 θέση Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31.12.2019, 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 υποψήφιος, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της προκήρυξης

Επισημαίνεται ότι: οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρου 4 του Ν.3754/2009, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 59 του Ν.3918/2011).

10. Βιογραφικό Σημείωμα. 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 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, η οποία χορηγείται 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: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.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.

Γ. 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}, 2^{ης}, 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ., να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ.

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

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας, με ενσωματωμένο το ηλεκτρονικό έντυπο βιογραφικού σημειώματος, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με την 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 στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 11/6/2019 ώρα 12:00 και λήγει στις 01/7/2019 ώρα 12:00.

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 υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσότερων της μίας αίτησης – δήλωσης 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 υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης, από τον υποψήφιο 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 1ης Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής (Ζαχάρωφ 3 - Αθήνα- ΤΚ 115 21), σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

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.

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. Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν. Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

Ε. Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν3861/2010(ΦΕΚ 112/Α/13-7-2010), στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας και κοινοποιείται, στην 1η ΔΥΠΕ Αττικής , στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους (με ευθύνη των οποίων αναρτάται στην ιστοσελίδα τους)

Ο Διοικητής

Πασχάλης Καριώτης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) Υπουργείο Υγείας – dpnr_a@moh.gov.gr
- 2) 1^η Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής διοικisi@1ypatt.gr & hrd@1ypatt.gr
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο – pisinfo@pis.gr
- 4) Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών – isathens@isathens.gr

Εσωτερική Διανομή

- Γραφείο Διοικητή
- Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού