



Αθήνα: 22-05-2019

Αρ. πρωτ.: 11943

Λ. Μεσογείων 152, 11527

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Μπόμπολα Στ.
ΤΗΛ.: 213 2011339
ΦΑΞ: 210 7788055
e-mail: iatrikop@sotiria.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Προκήρυξη δώδεκα (12) θέσεων ειδικευμένων ιατρών
του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Ο ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις:

α) της παρ.1, του αρθ.69, του Ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε από την παρ.1 του αρθ.35 «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.», του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»,

β) του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (Α'22),

γ) της παρ.4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (Α'200),

δ) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α'38),

ε) του άρθρου 107 του ν.4583/2018 (Α'212)

στ) του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,

ζ) του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»,

2. την υπ'άρ. πρωτ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»,

3. την υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044 (ΦΕΚ 116/Β/23-1-2018) Απόφαση του Υ.Υ. «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για

θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αριθμ.

Γ4α/Γ.Π.οικ. 13274/13-2-2018 (548 Β') όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

4. την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273 (ΦΕΚ 621/Β/23-2-2018) Απόφαση του Υ.Υ. με θέμα: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»,

5. την υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο του Υ.Υ. με θέμα: «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας»,

6. την υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1),

7. το υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη»,

8. το υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π./36305/17-5-2019 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»,

9. το υπ'αριθμ. πρωτ. 27971/20-5-2019 έγγραφο της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής με θέμα: «Σχετικά με έκδοση προκηρύξεων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ ιατρών»,

10. τον ισχύοντα οργανισμό του Νοσοκομείου,

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

την πλήρωση για το Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» των κάτωθι, επί θητεία, θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. και ως εξής:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	5
2	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
4	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
5	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
6	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
7	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
8	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

- **A.** Για τις εν λόγω προσλήψεις απαιτούνται τα κατωτέρω τυπικά προσόντα, αντίστοιχα:
 - i) Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
 - ii) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 - iii) Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctor.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 απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
 - ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - η ασκούμενη ειδικότητα
 - 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 υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
 - 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.
 - Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
 - Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

- 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. Βιογραφικό Σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.
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 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: 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.

- **Β.** Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτώνται στον ιστότοπό της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της **και** οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.
- **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} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 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.** Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31-12-2019, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
- **Ε.** Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:
 - ο Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας 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 αρχίζει στις 11/06/2019 ώρα 12.00 και λήγει στις 01/07/2019 ώρα 12.00**
 - ο 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 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.

- Ο 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 οικείας Δ.Υ.ΠΕ. , 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 Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.
- Ο Οι υποψήφιοι μπορούν να διορθώσουν λάθη που έκαναν κατά την διάρκεια υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης, μόνο χειρόγραφα, στο αντίγραφο που εκτυπώνουν, μονογράφοντας την διόρθωση. Η αίτηση στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου σχετική με την διόρθωση.
- Ο Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

- ο Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν . Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.
- ο Στα άρθρα 2 έως και 4 της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/2018 (Β'116/23-1-2018, ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο) απόφασης του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» περιγράφεται η διαδικασία ελέγχου των αιτήσεων, μοριοδότησης και βαθμολόγησης των υποψηφίων και της δομημένης συνέντευξης και τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων.

**Ο ΑΝΑΠΛ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»**

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΟΥΦΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Αριστοτέλους 17, 101 87 ΑΘΗΝΑ
- **1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**
Ζαχάρωφ 3, 115 21 ΑΘΗΝΑ
- **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ**
Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 ΑΘΗΝΑ
- **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**
Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ