



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Αθήνα, 14-9-2021

Αριθ. Πρωτ.14229/8-9-2021

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ –
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Δ/ση: Βασ. Σοφίας 114 Αθήνα

Τ. Κ.: 115 27

Τηλ.: 213 20.88.117

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Α. ΝΙΚΟΛΑΟΥ

e-mail: nikolaou@hippocratio.gr

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία»

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο», λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του αρθ.26 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α'/7-10-1983) «Εθνικό σύστημα υγείας», όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/τ.Α'/16-3-2018).
2. Τις διατάξεις των αρθ.65 και 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15-7-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-2-2016).
3. Τις διατάξεις των αρθ.7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/16-11-2017) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τα αρθ.3 και 4 του ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204/τ.Α' 16-12-2019) και το αρθ.25 του ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/τ.Α'/1-2-2021).
4. Τις διατάξεις της παρ.4 του αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-2-2016), όπως αντικαταστάθηκε με το αρθ.Τρίτο του ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/τ.Α'/31-1-2020)
5. Τις διατάξεις των ν.2519/1997, 2889/2001, 2955/2001, 3204/2003, 3329/2005, 3527/2007, 3580/2007, 3754/2009, 3918/2011, 4025/2011, 4368/2016, 4486/2017, 4508/2017, 4528/2018.
6. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ 319/τ.Β'/6-2-2020) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως ισχύει.
7. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ 2804/τ.Β'/30-6-2021) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας

υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

8. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.49607/7-9-2021 απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
9. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο» (αριθμ.Υ4α/11974/21-1-2013 ΚΥΑ, ΦΕΚ 299/τ.Β'/14-2-2013).

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο»:

- 1. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ στον βαθμό του Επιμελητή Β΄.**
- 2. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στον σακχαρώδη διαβήτη) για την Διαβητολογική Μονάδα της Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής στον βαθμό του Επιμελητή Β΄.**
- 3. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ στον βαθμό του Επιμελητή Β΄.**
- 4. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ στο Ν βαθμό του Επιμελητή Β΄.**

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-2-2016), όπως αντικαταστάθηκε με το αρθ.Τρίτο του ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/τ.Α'/31-1-2020), σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, 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 προκήρυξης.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με πρόσφατη 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.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής που έχει εκδοθεί από το τμήμα Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. Στους ιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγεί της υποχρέωσης, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, παρέχεται η δυνατότητα να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση – πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το ανωτέρω Τμήμα εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.
8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις των Επιμελητών Β΄

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη της προθεσμίας της προκήρυξης

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ) δεν έχω 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.

9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μέρη.
11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριόδοτηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

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 αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

(Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ.Β'/20-9-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/29-12-1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το Παράρτημα Πίνακα Α' της ανωτέρω απόφασης.)

(Τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB.)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας η οποία αρχίζει στις 23-9-2021, ώρα 12:00 (μεσημέρι), και λήγει στις 7-10-2021, ώρα 12:00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά («δικαιολογητικά τύπου Α» και «δικαιολογητικά τύπου Β» των αντίστοιχων Πινάκων του Παραρτήματος της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021, ΦΕΚ 2804/τ.Β'/30-6-2021, απόφασης του Υπουργείου Υγείας).

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.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr και στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής για ανάρτηση στον ιστότοπό της και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
και στην ηλεκτρονική διεύθυνση
dpnp_a@moh.gov.gr
2. 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
Ζαχάρωφ 3
Τ.Κ. 115 21, Αθήνα
hrd@1dype.gov.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3
Τ.Κ. 10675, Αθήνα
gensec@pis.gr / pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113
Τ.Κ. 11526, Αθήνα
isathens@isathens.gr

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΜΑΡΙΟΣ Κ. ΤΙΓΚΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Αν. Διοικητή
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Διευθυντή Παθολογικού Τομέα
5. Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα
6. Διευθυντή Α΄ Παν/κης Παθολογικής Κλ.
7. Διευθυντή Αναισθησιολογικού Τμ.
8. Διευθυντή Καρδιοχειρουργικού Τμ.
9. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού