

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

**ΙΛΙΟΝ 14/9/2021
Α.Π: 6752**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Διοικητική-Οικονομική
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Διοικητικού-Οικονομικού
ΤΜΗΜΑ: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Οδός: Σπ. Θεολόγου 1 & Λ. Φυλής 8η στάση
ΤΚ: 13122 Ίλιον, Αττικής
Πληροφορίες: Σ. Μπάθα
Τηλέφωνο: 213 20152362
e-mail: dad@eka-hosp.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ»

Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016)
 - β) των άρθρων 3 και 4 του ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α'/2019)
 - γ) του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α'/2020)
 - δ) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/Α' /1988) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α' /2017)
 - ε) των άρθρων 165 & 168 του ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43/Α' /2019)
 - στ) του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
 - ζ) του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α' /2021)
 - η) του άρθρου 95 του Ν. 4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α'/2021)
2. την Α3α/42099/14 ΚΥΑ (ΦΕΚ 202/τ. Β' /23.1.2015) Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
3. την Γ4β/ΓΠ.οικ.91125/27.12.2019(ΦΕΚ1110/τ.ΥΟΔΔ/30.12.2019),ΑΔΑ:60Λ7465 ΦΥΟ-Ι7Τ (Απόφαση διορισμού κοινού Διοικητή στο ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ)
4. την Γ4β/Γ.Π.οικ.49371/11-8-2021(ΦΕΚ665), Διορισμός Αναπληρωτή Διοικητή στο ΕΚΑ
5. το υπ. αριθμ. πρωτ.: ΔΣ 689 ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ, έγγραφο του Κοινού Διοικητή του ΓΝΑ ΚΑΤ – ΕΚΑ, σχετικά με την μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Διοικητή του ΕΚΑ

6. την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8)
7. την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ/ Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει
8. την αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ:ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ)

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, στο ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, στο βαθμό του Επιμελητή Β', ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για το Ιατρείο Χρόνιου Μυοσκελετικού Πόνου)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
2	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ, ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός της προθεσμίας η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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 αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (ΦΕΚ 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 υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν αρχεία/συμπληρώσουν στην ηλεκτρονική αίτηση τα εξής δικαιολογητικά:

α) Δικαιολογητικά

- I. Προσωπικά στοιχεία.
- II. Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης): Υποβάλλεται αρχείο με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή είναι απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
- III. Αρχείο Βιογραφικού Σημειώματος. 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.
Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.

β) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' Αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417 (ΦΕΚ Β' 2804/2021):

1. Αρχείο Πτυχίου Ιατρικής. 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.
2. Αρχείο Βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου. 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.
3. Αρχείο άδειας άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο τίτλου ειδικότητας. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Αρχείο υπογεγραμμένης Υπεύθυνης Δήλωσης στην οποία θα αναφέρονται:

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

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

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το 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.

1. Αρχείο βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, όπου απαιτείται. Βεβαίωση της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας από την οποία προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης.

Παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.

2. 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 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 χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' της υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ.7328/06-2-2020 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 319/Β'/06-2-2020).

Γ. Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η Αίτηση – Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 23/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/10/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων 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.Π.Ε)

δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει 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.

Δ. Η Απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 1^η ΥΠΕ Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της και στη διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr του Υπουργείου Υγείας.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΕΚΑ

ΝΙΚΟΣ ΨΑΡΡΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας- Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17, ΤΚ 10187 Αθήνα
drnp_a@moh.gov.gr
2. 1^η Υ.ΠΕ Αττικής
Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 115 21 Αθήνα
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, ΤΚ 10675 Αθήνα
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 11526 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Διοίκησης
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Δ/ση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
5. Υπ/νση Διοικητικού-Οικονομικού
6. Τμ. ΔΑΔ