



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

ΝΠΔΔ

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

Αθήνα, 9 Σεπτεμβρίου 2021
Αριθ. πρωτ.. οικ. 8261

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Σ. Σκανδάλου
ΤΗΛ : 2132042188-189
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 παρ.1 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ.1 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 αντικαταστάθηκαν με τα άρθρα 3 και 4 του Ν.4647/19 (ΦΕΚ 204/ τ.Α'/2019)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.4655/20 (ΦΕΚ 16/τ.Α'/2020)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ.1 του Ν.3730/08 (ΦΕΚ 262/τ.Α'/2008) όπως αντικαταστάθηκε με το αρθρο 3 παρ.2 του Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010) και το αρθρο 66 παρ.32 εδαφ.β' του Ν.3984/11 (ΦΕΚ 150/τ.Α'/2011) και συμπληρώθηκε με το άρθρο 29 παρ.3 του Ν.4025/11 (ΦΕΚ 228/τ.Α'/2011)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/17 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2017)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4368/16 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/13 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368/16 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
8. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.4 του Ν.4208/13 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ.1 του Ν.4368/16 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.4771/2021(ΦΕΚ 16/τ.Α'/2021),
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 39417/23.6.21 (ΦΕΚ 2804/τ.Β'/2021) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8)
11. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π. οικ. 37742/26.5.16 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2)
12. Την ΔΠΠΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.

13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/7-9-2021 Απόφαση Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ» (ΑΔΑ:ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ)
14. Την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.1735/13.1.2020 (ΦΕΚ 16/Τ.Υ.Ο.Δ.Δ/14.1.2020) 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 θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»:

- 1.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **ΩΡΛ/γίας**, στον βαθμό του **Διευθυντή**
- 2.—** μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **ΩΡΛ/γίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 3.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Εσωτερικής Παθολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**
- 4.—**μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής**, 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 αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητα

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι για τις ανωτέρω θέσεις θα πρέπει να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
2. Αρχείο pdf ή jpg ή jpg ή x-png ή png πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpg ή jpg ή x-png ή png απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg ή jpg ή x-png ή png απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. Αρχείο pdf ή jpg ή jrg ή x-rng ή png βεβαίωσης 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. Αρχείο pdf ή jpg ή jrg ή x-rng ή png πιστοποιητικού γέννησης ή δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
7. Αρχείο pdf ή jpg ή jrg ή x-rng ή png βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωσης νόμιμης απαλλαγής από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας
8. Αρχείο pdf ή jpg ή jrg ή x-rng ή png με Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
- Για τις θέσεις Επιμελητών Β':**
- (α) ότι δεν υπηρετεί σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη προθεσμίας της προκήρυξης,
 - (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 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.
- Για τη θέση Διευθυντή:**
- (α) ότι υπηρετεί σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α' ή Β',
 - (β) ότι υπηρετεί σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού,
 - (γ) 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,
 - (δ) 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.
9. Αρχείο pdf ή jpg ή jrg ή x-rng ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής.

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 jpg 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:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομείο ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης τους.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 23/9/2021 ώρα 12:00 και λήγει στις 7/10/2021 ώρα 12:00.

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.

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-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία .

Δ. Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α/13-7-2010), αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας και στην 1^η ΔΥΠΕ προκειμένου να καταχωρηθεί στον ιστότοπό τους και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Ο Διοικητής

Θρασύβουλος Λαδόπουλος

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- 1) Υπουργείο Υγείας – dpnp_a@moh.gov.gr
- 2) 1^η Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής ckaraouli@1dype.gov.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος – pisinfo@pis.gr
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών – isathens@isathens.gr

Εσωτερική Διανομή (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- Γραφείο Διοικητή
- Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Προσ. Προϊστ. αναφερόμενων τμημάτων
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού