



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡΩΠ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αθήνα: 28.03.2019

Αριθ.πρωτ. 7143 /27-3-2019

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Ταχ. Δ/ση: Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου
Ταχ. Κώδικας: 115 27 ΓΟΥΔΗ
Πληρ. Χ.Παπαθανασίου
ΤΗΛ. 2132013155-099

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (Α΄123) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (Α΄21'). «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

β) των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017(Α΄192) όπως το τελευταίο έχει τροποποιηθεί με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018(Α΄22)

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

δ) Του άρθρου 4 του ν.4528/2018(Α΄ 50), με το οποίο αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 του ν.1397/1983(Α΄143) , και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.

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

στ).Του Π.Δ./γματος 73/2015 (Α΄116). «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργό Υγείας και Υφυπουργών».

2. Την υπ. αριθ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».

3. Την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018(Β΄116 Α.Δ.Α 6ΔΔ1465ΦΥΟ-Ν70) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «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.Γ4/Γ.Ποικ,13274/13-2-2018 Β΄ 548) όμοια (ΑΔΑ 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)

4. Την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018(Β΄621΄) Υπουργική απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ»(ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-45Κ)

5. Την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)

6. Το υπ. αριθ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα: « Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ και υποβολής υποψηφιοτήτων».(ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ)

7. Το υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα: Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου ΕΣΥ σε νέα προκήρυξη.
8. Την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)
9. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/τ.Β'/31-12-2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει (ΦΕΚ 1289/Β/28-5-2013 και ΦΕΚ 3884/Β/3-11-2017).
10. Την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π/22556/22-3-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην Παιδιατρική Αιματολογία –Ογκολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

- A. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:
- Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
 - Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
 - Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
- B. Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας (1) θέσεις αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλει ξεχωριστή αίτηση – δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

- Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
- Αντίγραφο της αίτησης δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
- 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.
- Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
- 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.
- 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 δύο (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 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 προκήρυξης.
- ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν.4486/2018 (Α΄115) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του ν.3754/2009).
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. Ανάπτυξη 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 Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
13. Δεκτές γίνονται επίσης και βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.ΣΥ) .
- 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.
- Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή 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/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.

Γ. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α), (αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dhrp_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας ΔΥΠΕ αναρτάται στον ιστότοπό της.

Δ. 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 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης 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.

Ε. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

- Η αίτηση δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη 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 09/04/2019 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 30/04/2019 ώρα 23:59

- 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.

Σύμφωνα με την υπ. αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.31245//20-4-2018 εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «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».

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Υ.ΠΕ Αττικής, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης. σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την αρμόδια Υπηρεσία.

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.

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Οικείας Δ.Υ.ΠΕ

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 ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Κ. ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1.1^Η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤ. ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡ.ΥΠΗΡ.ΥΓΕΙΑΣ
2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου Τ.Κ. 10675,Αθήνα
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
Σεβαστουπόλεως 113-Τ.Κ.11526 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

ΓΡ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜ. ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ