



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 22 Σεπτεμβρίου 2020
Αριθ. πρωτ.. οικ. 10127

ΝΠΔΔ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Σ. Σκανδάλου
ΤΗΛ : 2132042188-189
ΦΑΞ : 210 2020002

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 άρθρο 3 παρ.2 του Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010) και το άρθρο 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 2 παρ.2 του Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν.4325/15 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/2015)
6. 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)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4368/16 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
8. 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)
9. 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)
10. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ.7330/5.2.20 (ΦΕΚ 320/τ.Β'/2020) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής

υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25)

11. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ.7328/5.2.20 (ΦΕΚ 319/τ.Β'/2020) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ)
12. Την Γ2α/οικ. 53367/31.08.2020 (ΦΕΚ 3674/Β'/03.09.2020) «Κατανομή οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομεία της χώρας»
13. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./135/15797/31.08.2020 Π.Υ.Σ.
14. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.54849/21-9-2020 Απόφαση Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»
15. Την υπ' αριθ. 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 θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»:

1.--μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας, 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 ειδικότητας
- 4.

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 πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται pdf ή jpg πτυχίου και αρχείο pdf ή jpg επίσημης μετάφρασης ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpg με απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να φαίνεται:
 - (α) ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - (β) η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
6. Αρχείο pdf ή jpg Πιστοποιητικού 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 jpg βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το Τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας
8. Αρχείο pdf ή jpg με Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
 - (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.
9. Αρχείο pdf ή jpg 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.
10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg 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 μόρια.
11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 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 jpg 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 τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

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 προτίμησής τους.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 23/9/2020 ώρα 12:00 και λήγει στις 7/10/2020 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), 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 hrd@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. Αναισθησιολογικού Τμήματος
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού