

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.
Υψηλάντου 45-47
Αθήνα ΤΚ 10676

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΥΟ

Αθήνα 21-7-2017

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Διοικητική
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ: Διοικητικού
ΤΜΗΜΑ: Προσωπικού
ΑΡ. ΤΗΛ.: 2132041290
ΑΡ. ΦΑΞ.: 2132041189
e-mail:staff.dpt@evangelismos-hosp.gr
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 10/02/7626/25343

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ143/Α/7.10.1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας».2. Τις διατάξεις των άρθρων 65 & 84 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ123/Α/15.7.1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ34/Α/16.3.1994) «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
4. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ165/Α/21.8.1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών,ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
5. Την αρ. ΔΥ13α/οικ.39832/4.12.1997 (ΦΕΚ 1088/Β/9.12.1997) Υπουργική Απόφαση «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.».
6. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/31-12-2012 τ. Β΄)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 39 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ174/Α/27.8.1999) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».
8. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ37/Α/2.3.2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
9. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ256/Α/2.11.2001) «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».
10. Τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ30/Α/10.2.2003) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».
11. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.2345/1995 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις».
12. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ296/Α/23.12.2003) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».

13. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

14. Τις διατάξεις του άρθρου 45 του Ν.3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

15. Τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν.3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

16. Τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ134/Α/18.6.2007) «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».

17. Τις διατάξεις του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43/Α/11.3.2009) «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το Π.Δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις».

18. Τις διατάξεις του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ. Α΄) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υ.Υ. & Κ.Α.»

19. Τις διατάξεις του άρθρου 35 και άρθρου 36 του ν.4368/21-2-2016 (ΦΕΚ 21/Α΄/21-02-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

20. Την αρ. πρωτ. Α2α/ΓΠ οικ 22211/22-03-2016 (ΦΕΚ794/Β/23.3.2016) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».

21. Το με αρ. πρωτ. Α2α/ΓΠ οικ. 37742/26-05-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ».

22. Την με αρ. Α2α/ΓΠ/37195/28-6-2017 Απόφαση του Υπουργού και 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 των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών, κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, **με βαθμό Επιμελητή Β΄** ως εξής:

- Μια **(1)** θέση ειδικότητας Ψυχιατρικής για το Ψυχιατρικό Τμήμα.
- Μια **(1)** θέση ειδικότητας Χειρουργικής Θώρακος για Καρδιοθωρακοχειρουργικό-Θωρακοχειρουργικό-Αγγειοχειρουργικό Τμήμα.

Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ) Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος.

ε) Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31/12/2017, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο ΕΣΥ ή ότι

έχει υποβάλλει παραίτηση από την θέση ιατρού κλάδου ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά **για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση – δήλωση** με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Β. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν εις τριπλούν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – Δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε και των νοσοκομείων ή χορηγείται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ- ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ». Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. 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. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη.

8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ 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 ΕΣΥ πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης του. γ) 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 εκάστοτε προκήρυξης.

9. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165Α'). Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να

συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο Κρίσης.

10. 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 υποψήφιου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Ειδικές περιπτώσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

14. 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'αρ. 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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η Αίτηση – Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στη Γραμματεία (Πρωτόκολλο) του Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ- ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» εις **τριπλούν** σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από **21-8-2017** έως και **9-9-2017**. Αιτήσεις – Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, στη Γραμματεία (Πρωτόκολλο) του Νοσοκομείου, στη διεύθυνση **Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ- ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΝΠΔΔ»**, Υψηλάντου 45-47 Αθήνα ΤΚ 10676, **Τμήμα Προσωπικού**.

«Αίτηση – Δήλωση συμμετοχής στην επιλογή πρόσληψης ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ».

Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Δ. Η Απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στο 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 και στην 1η ΔΥΠΕ Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να λαμβάνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου, στα τηλέφωνα 2132041290, 2132041190, 2132041588.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Π. ΓΚΟΥΛΑΚΗ-ΜΗΤΣΑΚΗ

**Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Η Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας**

Ημερομηνία:

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας

Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

Αριστοτέλους 17 Αθήνα

ΤΚ 10187

2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής

Ζαχάρωφ 3 Αθήνα

ΤΚ 11521

3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3 Αθήνα

ΤΚ 10675

4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα

ΤΚ 11526

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικήτριας

Αναπληρωτή Διοικητή

Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

Επιστημονικό Συμβούλιο

Προϊστ. Δ/σης Διοικητικής –Οικονομικής Υπηρεσίας

Τμήμα Προσωπικού