



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 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα 18-10-2018

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Διοικητική
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ: Διοικητικού
ΤΜΗΜΑ: Προσωπικού
ΑΡ. ΤΗΛ.: 2132041290
ΑΡ. FAX.: 2132041189
e-mail: staff.dpt@evangelismos-hosp.gr
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 10/02/10707/32869

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α').
2. Τις διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992 τ. Α').
3. Τις διατάξεις της παρ. 16 του άρθρου 8 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ. Α').
4. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016 τ. Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (ΦΕΚ 200/22-12-2017 τ. Α').
5. Τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/16-11-2017 τ. Α') όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 9 του Ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22/8-2-2018 τ. Α').
6. Τις διατάξεις του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/22-4-2005 τ. Α') "Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα", όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Τις διατάξεις του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116/23-9-2015 τ. Α') "Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών".
8. Τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/9-10-2017 τ. Α') "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας".
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/16-11-2017 τ. Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22/8-2-2018 τ. Α').
10. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/7-10-1983 τ. Α') "Προσόντα Ιατρών" όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/16-3-2018 τ. Α').
11. Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 4044/17-1-2018 Υπουργική απόφαση "Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ (ΦΕΚ 116/23-1-2018 τ. Β'), όπως τροποποιήθηκε με την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 13274/13-2-2018 απόφαση (ΦΕΚ 548/21-2-2018 τ. Β').
12. Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ 13273/13-2-2018 Υπουργική Απόφαση "Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων" (ΦΕΚ 621/23-2-2018 τ. Β').
13. Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.

14. Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ και υποβολής υποψηφιοτήτων.
15. Την υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ/77848/15-10-2018 Υπουργική Απόφαση "Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ".
16. Το υπ. αριθ. πρωτ. Γ4α/ΓΠ οικ. 23727/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας "Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου ΕΣΥ σε νέα προκήρυξη".
17. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/31-12-2012 τ. Β').

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών, κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, ως εξής:

- Μια (1) θέση Επιμελητή Β' ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας, για το Ογκολογικό Τμήμα.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β' ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας, για το Μικροβιολογικό Τμήμα.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β' ειδικότητας Αναισθησιολογίας, για το Αναισθησιολογικό Τμήμα.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β' ειδικότητας Χειρουργικής για το Γ' Χειρουργικό Τμήμα.
- Μια (1) θέση Επιμελητή Β' ειδικότητας Παθολογίας για το Παθολογικό Τμήμα της Οργανικής Μονάδας «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

Δικαίωμα Υποψηφιοτήτων

Για τις ανωτέρω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι διαθέτουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.

Για το βαθμό Επιμελητή Β', απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

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 τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αντίγραφο της αίτησης - δήλωσης υποψηφιοτήτων που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. 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.
7. 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.
8. 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 δυο (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 ομοίοβαθμη 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 31-12-2018, 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 εκάστοτε προκήρυξης.

ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν.4486/2018 (115Α) 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 Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). 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.
13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις 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 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) εγκυκλίους 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.

Τρόπος υποβολής αιτήσεων υποψηφιότητας

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μια (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 μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση. Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr μέσα σε προθεσμία που ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης και αναφέρεται και στην απόφαση προκήρυξης της θέσης. 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 υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσοτέρων της μιας 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. Μέσα στην παραπάνω προθεσμία, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία. Ο υποψήφιος ο οποίος υποβάλει υποψηφιότητα σε διαφορετικά Συμβούλια, 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 οικίας Δ.Υ.ΠΕ. επί του κλειστού φακέλου. Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας, απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικίας Δ.Υ.ΠΕ.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικίας Δ.Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν. Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικίας ΔΥΠΕ στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής 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 30/10/2018 ώρα 12:00 και λήγει στις 19/11/2018 ώρα 23:59.

Οι αποφάσεις προκήρυξης των Νοσοκομείων και των ΔΥΠε για όλες τις παραπάνω θέσεις πρέπει να έχουν εκδοθεί, αναρτηθεί στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr, το αργότερο μέχρι και την 22/10/2018.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της απόφασης προκήρυξης των ανωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευση τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Στις περιπτώσεις για τις οποίες εγκρίνονται στον ίδιο φορέα περισσότερες της μίας θέσεις της ίδιας ειδικότητας, στην απόφαση προκήρυξης αναφέρεται υποχρεωτικά το τμήμα στο οποίο ανήκει κάθε θέση.

**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. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

Πειραιώς 3

4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3 Αθήνα
ΤΚ 10675

5. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα
ΤΚ 11526

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικήτριας
Αναπληρωτή Διοικητή
Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
Επιστημονικό Συμβούλιο
Προϊσταμένη Δ/νσης Διοικητικής –Οικονομικής Υπηρεσίας
Προϊσταμένη Υποδ/νσης Διοικητικού
Τμήμα Προσωπικού