



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 22-10-2017

Αριθ. Πρωτ.16660

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ –
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Δ/ση: Βασ. Σοφίας 114 Αθήνα

T. K.: 115 27

Τηλ.: 213 20.88.117

FAX: 213 20.88.720

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Α. ΝΙΚΟΛΑΟΥ

e-mail: nikolaou@hippocratio.gr

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί τηθεία»

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο», λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του αρθ.26 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α΄/7-10-1983) «Εθνικό σύστημα υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2017 (ΦΕΚ 50/τ.Α΄/16-3-2018).
2. Τις διατάξεις των αρθ.65 και 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α΄/15-7-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α΄/21-2-2016) και το αρθ.τέταρτο του ν.4528/2017 (ΦΕΚ 50/τ.Α΄/16-3-2018).
3. Τις διατάξεις των αρθ.7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α΄/16-11-2017) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22/τ.Α΄/8-2-2018).
4. Τις διατάξεις του αρθ.49 παρ.4 του ν.4508/2017 (ΦΕΚ 200/τ.Α΄/22-12-2017)
5. Τις διατάξεις των αρθ.23 του ν.2519/1997, αρθ.4 του ν.3754/2009, αρθ.55 του ν.3918/2011, αρθ.29 του ν.4025/2011, αρθ.49 του ν.4508/2017.
6. Την υπ' αριθμ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας «Διευκρινίσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2)
7. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (ΑΔΑ:ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ, ΦΕΚ 621/τ.Β΄/23-2-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

8. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο, ΦΕΚ 116/τ.Β'/23-1-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-2-2018 (ΑΔΑ:6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ, ΦΕΚ 548/τ.Β'/21-2-2018) όμοια και την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.45131/12-6-2018 (ΑΔΑ:ΩΚΑΙ465ΦΥΠΙ-ΧΩ6, ΦΕΚ 2214/τ.Β'/13-6-2018) όμοια
9. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 (ΑΔΑ:ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας» και την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 (ΑΔΑ:94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ) συμπληρωματική όμοια εγκύκλιο.
10. Το υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη» (www.moh.gov.gr)
11. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.26684/30-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη» (www.moh.gov.gr)
12. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20-4-2018 εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας «Διευκρινίσεις σχετικά με την δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (www.moh.gov.gr)
13. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας «Παρέχονται διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και την διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιότητας για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)
14. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.60384/3-8-2018 (ΑΔΑ:ΩΖ3Ν465ΦΥΟ-ΙΜΦ) εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας «Παρέχονται διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία της συνέντευξης για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»
15. Την υπ' αριθμ.Α1β/Γ.Π.43345/12-6-2018 απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας «Συγκρότηση και ορισμός μελών των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής Ιατρών Ε.Σ.Υ. αρμοδιότητας 1^{ης} και 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας» (ΑΔΑ:6329465ΦΥΟ-ΟΜΛ)
16. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.77848/15-10-2018 απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
17. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο» (αριθμ.Υ4α/11974/21-1-2013 ΚΥΑ, ΦΕΚ 299/τ.Β'/14-2-2013).

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο»:

1. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄, για το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα.
2. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄, για το Αναισθησιολογικό Τμήμα.
3. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄, για το Ουρολογικό Τμήμα.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr).
2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, 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 δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.

(γ) ότι [εάν ήδη] είναι ιατρός του Ε.Σ.Υ. διεκδικεί ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχει και έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση του.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για τις ανωτέρω θέσεις Επιμελητών Β΄ που προκηρύσσονται 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 της προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης.

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 υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευτεί 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 απαραίτητα 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:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

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 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται ως θέσεις μίας (1) Δ.Υ.ΠΕ.. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

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 ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση αρχίζει στις 30-10-2018, ώρα 12:00 μ.μ., και λήγει στις 19-11-2018, ώρα 23:59, όπως ορίζεται στην ανωτέρω υπό στοιχείο 16 απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

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 τους πίνακες 1 – 5 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116/τ.Β'/23-1-2018) απόφασης του Υπουργείου Υγείας.

Η υποβολή περισσότερων 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 αρθ.8 του ν.1599/1986 (ΦΕΚ 75/τ.Α΄/11-6-1986).

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. (Ζαχάρωφ 3, Τ.Κ. 115 21, Αθήνα), 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 ηλεκτρονικής 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 υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω 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.

Σε περίπτωση απόσυρσης της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ..

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
και στην ηλεκτρονική διεύθυνση
drrp_a@moh.gov.gr
2. 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
Ζαχάρωφ 3
Τ.Κ. 115 21, Αθήνα
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3
Τ.Κ. 10675, Αθήνα
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113
Τ.Κ. 11526, Αθήνα

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Γραφείο Αν. Διοικήτριας

3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος
5. Διευθυντή Αναισθησιολογικού Τμήματος
6. Διευθυντή Ουρολογικού Τμήματος
7. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
8. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής
(για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
9. Γραμματεία Συμβουλίου Προσλήψεων – Κρίσεων
10. Πίνακα Ανακοινώσεων