



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

ΝΠΔΔ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡ. : Ευαγ. Παπαθανασίου
ΤΗΛ : 2132042188
E-mail: e.papathanasiou@pammakaristos-hosp.gr

Ministry of Digital
Governance,
Hellenic Republic
Digitally signed by Ministry of
Digital Governance, Hellenic
Republic
Date: 2023.12.06 13:35:12
EET
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Αθήνα, 6 Δεκεμβρίου 2023
Αριθ. πρωτ. οικ. 12814

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 122/τ.Α'/1992), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ.1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του Ν.4498/17 (ΦΕΚ 172/ τ.Α'/2017), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6, Μέρος Β' του Ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184/Α'/2023)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/τ. Α'/2020)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ.1 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/τ.Α'/2008) όπως αντικαταστάθηκαν με το αρθ. 3 παρ.2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010) και το αρθ. 66 παρ.32 εδαφ.β' του Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/τ.Α'/2011) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ.3 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/τ.Α'/2011)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/2010), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2017) και του αρθ. 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/2016) αντίστοιχα και του αρθ. 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το αρθ. 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)
8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 4493/16.1.2023 (ΦΕΚ 341/τ.Β'/2023) Υπουργική Απόφαση «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για την Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων- Κέντρων Υγείας» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ' αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13946/3.3.2023 (ΦΕΚ 1308/Β/2023) Υπουργική Απόφαση
9. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ»

10. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π. οικ. 37742/26.5.16 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2)
11. Την υπ' αριθμ. 26/31.10.2023 Π.Υ.Σ. με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024 και τροποποίηση των υπ' αριθμ. 42/30.9.2023, 50/4.11.2023 και 31/27.9.2022 Πράξεων του Υπουργικού Συμβουλίου»
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 64017/5.12.2023 Απόφαση Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ» (ΑΔΑ:6Θ47465ΦΥΟ-5ΤΙ)
13. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 1735/13.1.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Διοικητή στο ΓΝΘΠ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» (ΦΕΚ 16/τ. ΥΟΔΔ/14.01.2020), η οποία παρατάθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 4315/23.1.2023 (ΦΕΚ 60/Υ.Ο.Δ.Δ./27.1.2023) Απόφαση του Υπουργού και της Αναπλ. Υπουργού Υγείας και εκ νέου με το άρθρο 16 του ΚΕΦ Β' του Ν. 5057/2023 (ΦΕΚ 164/Α/6.10.2023) .

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε

Την πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»:

- 1.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας**, στον βαθμό του **Διευθυντή**
- 2.—μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας**, στον βαθμό του **Επιμελητή Β'**

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Πολίτης Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Για την διεκδίκηση της θέσης με βαθμό Διευθυντή απαιτούνται τουλάχιστον τέσσερα (4) χρόνια άσκησης της ειδικότητας

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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png πτυχίου, (χωρητικότητας μέχρι 2 MB). Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
 - (α) ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - (β) η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) πιστοποιητικού γέννησης ή δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια Επιτροπή του ΚΕΣΥ.
Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωσης νόμιμης απαλλαγής από το Τμήμα Ιατρών Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας
8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) με Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις Διευθυντή και Επιμελητή Β':

 - (α) δεν υπηρετεί σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετεί σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α' ή Β' και έχει συμπληρωθεί συνεχής υπηρεσία πέντε (5) ετών στον Φορέα που υπηρετεί σήμερα.
 - (β) δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του ή από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
 - γ) δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
9. Αρχείο pdf ή jpg ή jpeg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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.

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 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 μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος μπορεί να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων της ειδικότητάς του σε Νοσοκομεία –Κ.Υ. σε όλες τις Διοικήσεις των Υγειον. Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης τους.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 15.12.2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 10.1.2024 ώρα 15:00.

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) ή jpg ή x-png ή png 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.



ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- 1) Υπουργείο Υγείας : dprn_a@moh.gov.gr
- 2) 1^ο Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής: prosopdata@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. Αναισθ. Τμήματος
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού

