

## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
«ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»

Ταχ. Διευθ.: Βασ. Παύλου 1  
Ταχ. Κωδ.: 16673 - Βούλα

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: 11200

Βούλα, 13 Σεπτεμβρίου 2021

**ΘΕΜΑ:** Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

## Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Γενικό Νοσοκομείο «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ» αφού έλαβε υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 και 27 του ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει
2. Τις διατάξεις του άρθρου τέταρτου του ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α')
3. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
4. Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»
5. Τις διατάξεις του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') όπως ισχύει
6. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
7. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α') όπως ισχύει
8. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22 Α'), του άρθρου 163 του ν.4600/19 (ΦΕΚ 43 Α'), του άρθρου 4 του ν.4647/19 (ΦΕΚ 204 Α'), του άρθρου 11 του ν.4683/20 (ΦΕΚ 83 Α') και του άρθρου 25<sup>ου</sup> του ν.4771/21 (ΦΕΚ 16 Α')
9. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο τρίτο του ν.4655/20 (ΦΕΚ 16 Α')
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5.2.2020 Υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ.319/τ.Β'/6.2.2020), όπως ισχύει
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23.6.2021 (ΦΕΚ.2804/τ.Β'/30.6.2021) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως ισχύει
12. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.5.2016 (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2) διευκρινιστικό έγγραφο του Υπ. Υγείας, σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.
13. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1432/τ.Β'/30.4.2012), όπως ισχύει
14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/7.9.2021 Ο.Ε. Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.»



π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων **ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»** ως ακολούθως:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3	ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα διάσωση προνοσοκομειακή περίθαλψη διαχείριση-διοίκηση συντονισμό του έργου της εφημερίας (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>			<b>4</b>

A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Κατοχή του τίτλου αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

B. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται **ηλεκτρονικά** στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο pdf ή jpg του 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 της 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.

Παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.





Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

- (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
  - (β) ότι δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
  - (γ) δεν έχω 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. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου τρίτου του ν.4655/2020, σε θέσεις που προκηρύσσονται μέχρι 31.12.2021, **δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν** από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή (άρθρο 36 του ν.4486/2017).
  10. 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..
  11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περίληψεων 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 ιατρού τα αντίστοιχα μόρια.
  12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 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 βεβαιώσει 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 τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.
  13. 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. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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 αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

14. Σημειώνεται ότι οι ιατρικές ειδικότητες αναφέρονται στην παρούσα προκήρυξη σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/20.9.2018 (ΦΕΚ.4138/τ.Β'/2018) Υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (ΦΕΚ.236/τ.Α'/1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑΣ Α' της παραπάνω (10) σχετικής υπουργικής απόφασης.
  15. 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 χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από το υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').
- Γ. Η υποψηφιότητα, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, υποβάλλονται **αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή** μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, σε προθεσμία που αρχίζει την **Πέμπτη 23.9.2021 ώρα 12:00 (μεσημέρι)** και λήγει την **Πέμπτη 7.10.2021 ώρα 12:00 (μεσημέρι)**.
- Δ. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή κέντρα υγείας) μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Στο ανώτατο όριο των πέντε (5) φορέων δεν περιλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β, στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης. Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986.ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
- Ε. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στη Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.-

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΛΕΜΜΕΝΟΣ

#### Κοινοποίηση

1. Διοίκηση 2<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου
2. Υπουργείο Υγείας  
Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (μέσω email)
4. Ιατρικοί Σύλλογοι της επικράτειας (μέσω email)

#### Εσωτερική Διανομή

- Γρ. Διοικητή και Αναπλ. Διοικητή
- Δ/ση Διοικητικής Υπηρεσίας
- Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

