



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
“ΠΑΝ. ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ”
Ν.Π.Δ.Δ.

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Διευθ.: Μεσογείων 24, Γουδί

Τ.Κ. 115 27 Αθήνα

FAX: 210 7774127

Πληροφορίες: Ε. Μουρατίδου

Τηλέφωνο: 213 2009826

E-mail: e.mouratidou@aglaiakyriakou.gr

Αθήνα 13 Ιουνίου 2016

Αριθμ. Πρωτ. 7188

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/7.10.1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15.7.1992) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21.2.2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
3. Τις διατάξεις της παρ.10 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15.7.1992) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»
4. Τις διατάξεις του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Α/16.3.1994).
5. Τις διατάξεις παρ.8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997).
6. Την υπ' αριθμ. 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.
7. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001).
8. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43/Α/11.3.2009)
9. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22.03.2016 (ΦΕΚ 794/Β/23.03.2016) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
10. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1147/β/10.4.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
11. Την υπ' αριθμ. 7/08.05.2015 (θέμα 11) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.
12. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./33015/26.05.2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
13. Το υπ' αριθμ.25421/02.06.2016 έγγραφο της Διοίκησης 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής, με το οποίο μας διαβιβάστηκε η ανωτέρω έγκριση προκήρυξης.
14. Την υπ' αριθμ. 24/17.12.2015 (θέμα 10) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, με την οποία εξουσιοδοτείται η Πρόεδρός του, για την έκδοση αποφάσεων-προκηρύξεων για την πλήρωση κενούμενων θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία:

- 1) Μία(1)θέση **Επιμελητή Β' Ορθοπαιδικής**
- 2) Μία(1)θέση **Επιμελητή Β' Αναισθησιολογίας ή Παιδιατρικής ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής Παιδών ή Πνευμονολογίας- Φυματολογίας για τη ΜΕΘ Παιδών**
- 3) Μία(1)θέση **Επιμελητή Β' Ακτινοδιαγνωστικής** και
- 4) Μία(1)θέση **Επιμελητή Β' Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, με ειδικά προσόντα: 18μηνη τουλάχιστον αποδεδειγμένης κλινικής εμπειρίας στην Παιδιατρική Ακτινοθεραπεία**

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) Τίτλο ιατρικής ειδικότητας, αντίστοιχης με τη θέση.
- δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος.

Οι υπηρετούντες ιατροί στο Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση στο Ε.Σ.Υ. μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2017, εκτός εάν παραιτηθούν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

B. 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 της 1^{ης} Υ.ΠΕ Αττικής ή χορηγείται από το Νοσοκομείο. Η Αίτηση – Δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλα έντυπα 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 στην ελληνική γλώσσα. Για πτυχία που έχουν αποκτηθεί σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης τίτλου ειδικότητας.
5. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, από την οποία να προκύπτει:
 - 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 του Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303/Α/20.12.1968) ή νόμιμης απαλλαγής, η οποία εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.
8. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου, στην οποία να αναφέρει:
 - ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,
 - ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. πριν τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
 - ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ιατρός Ε.Σ.Υ.
9. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου για διορισμό γιατρού, 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 προκήρυξης.
10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από την παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997. 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 αξιολόγησή του από το Συμβούλιο κρίσης.

11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό υποβάλλονται επίσημα πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις. Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις από ξένη χώρα, πρέπει να είναι κυρωμένα και επίσημα μεταφρασμένα.
12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα περιληπτικά. Αντίτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες σε ξένη γλώσσα, πρέπει να υποβάλλονται μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. 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.
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 τα φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων θα πρέπει να είναι ευκρινή και να έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. Η Αίτηση-Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Νοσοκομείου σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, από **16.06.2016 έως και 05.07.2016**.

Αιτήσεις-Δηλώσεις (μαζί με τα δικαιολογητικά) μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή ή εταιρία ταχυμεταφοράς, μέσα στην καθορισμένη προθεσμία, εις τριπλούν, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη ταχυδρομική διεύθυνση Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» Μεσογείων 24 Τ.Κ. 115 27. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρία ταχυμεταφοράς.

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

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να λαμβάνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στα τηλέφωνα 213 2009826(κα Ε. Μουρατίδου), 213 2009824(κα Α. Κουκολόγου).

Δ. Η Απόφαση – Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α/13.7.2010), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής για να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η Πρόεδρος
του Διοικητικού Συμβουλίου
Μαριόγκα Φραγκάκη**

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
α.α.
ΘΕΟΔΩΡΑ ΚΑΤΣΟΥΛΗ