



**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Τηλ.: 213 2058194 - 160  
Fax.: 213 2058624**

**Ημερομηνία 19-07-2016**

**Αριθμ. Πρωτ. : 16613**

**ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Έχοντας υπόψη:

1. τις διατάξεις του αρθ. 26 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (καταργ. Με το άρθ. 65 του ν. 2071/92 ως προς το όριο ηλικίας και επανήλθε με το άρθ. 34 του Ν. 2519/97 και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 του Ν. 4368/2016)
2. Τις διατάξεις του άρθ. 4 του Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
3. τις διατάξεις του άρθ. 34 του Ν. 2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
4. Την με αριθμ. ΔΥ13α/οικ.39832/97 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1088/97 τ.Β') «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ»
5. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου
6. τις διατάξεις του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
7. τις διατάξεις του άρθ. 7 του Ν. 3204/03 « Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας»
8. τις διατάξεις του αρθ. τρίτο του Ν. 3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
9. τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 4368/16 (ΦΕΚ 21/21-02-16 τ.Α')
10. την υπ'αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-03-2016 Υπουργική Απόφαση
11. την υπ'αριθμ. Α2α/Γ.Π./33015/26-05-2016 έγκριση προκήρυξης του Υπουργείου Υγείας

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

1. Προκηρύσσουμε για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ επί θητεία στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' για το Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ, Νοσοκομειακή μονάδα «Σισμανόγλειο», ως εξής:

- **Μια (1) Θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Παθολογίας** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β'.**
- **Μια (1) Θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Καρδιολογίας** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β'.**
- **Μια (1) Θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής** με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. ή **Γενικής Ιατρικής** με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση,



προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση – συντονισμό του έργου της εφημερίας (για το Τ.Ε.Π.), στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β'.**

- **Μια (1) Θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ακτινοδιαγνωστικής** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β'.**

2. 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 αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
- Δ. ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος.

3. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά :

α. Αίτηση -δήλωση για τις συγκεκριμένες θέσεις κατά ειδικότητα σε ειδικό έντυπο που χορηγείται από το Νοσοκομείο (υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά) ή αναζητείται και εκτυπώνεται από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας (**www.sismanoglio.gr**), στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε., συμπληρωμένη με ευθύνη του υποψηφίου με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που ζητούνται σ' αυτή. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία δεν γίνονται δεκτές.

β. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

δ. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

ε. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου που να φαίνεται :

- Ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και
- Η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της

στ. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ζ. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να γράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')

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.

η. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη (η υποβαλλόμενη βεβαίωση θα εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

θ. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων

ι. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα περιληπτικά.

Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά Περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευτεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

ια. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, 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.

ιβ. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό γιατρού στην οποία θα αναφέρονται εξής:

- 1) 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,
- 2) 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,
- 3) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

ιβ. 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.

ιγ. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

4. Η Αίτηση-Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Νοσοκομείου (στον 1<sup>ο</sup> όροφο του παλιού κτιρίου) σε τρία (3) αντίγραφα μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών **από 22/07/2016 μέχρι και 10/08/2016**. Αιτήσεις-Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Από το Τμήμα Προσωπικού (τηλ. 2132058194 – 2132058160 - 2132058203) του ανωτέρω Νοσοκομείου οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία.

Αιτήσεις-Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς (στην επιστολή να αναγράφεται σε εμφανές σημείο και η ειδικότητα για την οποία ενδιαφέρονται οι υποψήφιοι), προς την Γραμματεία (Πρωτόκολλο) του ανωτέρω Νοσοκομείου (στην διεύθυνση: «Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ», Σισμανογλείου 1 - Τ.Κ. 15126 Μαρούσι) μέσα στην ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Όσοι ενδιαφερόμενοι είναι υποψήφιοι σε δύο θέσεις ιατρών, θα πρέπει να υποβάλλουν τα δικαιολογητικά ξεχωριστά για κάθε μία θέση που ενδιαφέρονται.

5. 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.

6. Η απόφαση -προκήρυξη αυτή να δημοσιευτεί δύο (2) φορές σε δύο (2) τουλάχιστον μεγάλης κυκλοφορίας εφημερίδες, της Αθήνας και σε μία (1) Εφημερίδα της Θεσσαλονίκης.

## Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΥΤΑΛΑΣ