



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Δ/νση: Λεωφ. Αλεξάνδρας 171 – 115 22 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 64 09 000, Fax: 210 64 20 146

Αθήνα 20.12.2017

Αρ.Πρωτ.: 13645/Φ120,910,1300,454

Διεύθυνση: Διοικητικού – Οικονομικού

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Τηλ. : 213-2021641, 213-2021130, 213-2021131

FAX : 210- 6409128

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ.-ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των αρθ.26 και 27 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α)
2. Τις διατάξεις των άρθρων 65 & 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»
3. Τις διατάξεις του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.»
4. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/οικ.39832/4.12.1997 (ΦΕΚ 1088/Β/9.12.97) απόφαση Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ»
5. Το Ν.2716/1999, το Ν.2345/1995, το Ν.2737/1999, το Ν.2889/2001, το Ν.2955/2001, το Ν.3106/2003, το Ν.3172/2003, το Ν.3204/2003, το Ν.3252/2004, το Ν.3293/2004, το Ν.3329/2005, το Ν.3370/2005, το Ν.3527/2007, το Ν.3580/2007, το Ν.3754/2009.
6. Τις διατάξεις των αρθ.35 και 36 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
7. Τον υπ' αριθμ. Υ4α/278/8.4.2013 Οργανισμό του ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓ.ΣΑΒΒΑΣ» (ΦΕΚ 875/11.4.2013 τ.Β')
8. Την υπ' αριθμ.πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22.3.2016 (ΦΕΚ794/Β/23.3.2016) απόφαση Υπουργείου Υγείας «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ & προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
9. Την υπ' αριθμ.πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.5.2016 απόφαση Υπ. Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ»
10. Την υπ' αριθμ. Α2α/ΓΠ 53623/12.7.2017 Απόφαση Αναπλ. Υπουργών Εσωτερικών & Διοικ. Ανασυγκρότησης-Υγείας (ΦΕΚ.3253/Α/10.10.2016) περί ανακατανομής κενής θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, στο Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓ.ΣΑΒΒΑΣ».
11. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π/53623/12.7.2017 έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

12. Το υπ' αριθμ. 499/4-12-2017 Απόσπασμα Συνεδρίασης Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» σχετικά με Προκήρυξη θέσης Επιμ. Β' Αιματολογίας & Επιμ. Β' Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας .

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των κάτωθι θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία του κλάδου ΕΣΥ:

- ο **1 θέση Αιματολογίας Επιμελητή Β' (για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών)**
- ο **1 θέση Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Επιμελητή Β' (για το Τμήμα Βραχυθεραπείας)**

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι , ιατροί οι οποίοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος για τους Επιμελητές Β'.

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται, τα οποία πρέπει να είναι αριθμημένα, είναι τα εξής:

1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από την υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο 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. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. 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 (εκδοθείσα εντός διμήνου).
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 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, εκδοθείσα από το Υπουργείο Υγείας.
8. 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 δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.

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

9. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου 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.

10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου 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 αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.

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

12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και 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. 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.

Γ. 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 και 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) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών & Διοικ. Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση

ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Δ. Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται **εις τριπλούν**, στο Τμήμα Γραμματείας (Πρωτόκολλο) του Νοσοκομείου ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», αφού πρώτα ελεγχθούν από αρμόδιο υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού **εντός αποκλειστικής προθεσμίας είκοσι (20) ημερών, ήτοι από 27/12/2017 έως και 15/1/2018** κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Ε. Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία στην Ταχυδρομική Διεύθυνση: ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» Λεωφ. Αλεξάνδρας 171, ΤΚ. 115 22 Αθήνα.

Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς. Συμπληρωματικές πληροφορίες στα τηλέφωνα :2132021641 -130 & 131.

Η Προκήρυξη, το έντυπο της αίτησης-δήλωσης καθώς και τα έντυπα των υπευθύνων δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι ενδιαφερόμενοι βρίσκονται αναρτημένα στο ιστότοπο του Νοσοκομείου : www.agsavvas-hosp.gr

ΣΤ. Η Απόφαση - Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται και στην 1^η ΥΠΕ Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο Πρόεδρος Δ.Σ.-Διοικητής

Γεώργιος Δενδραμής

Κοινοποίηση:

1. **Υπουργείο Υγείας**
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
2. **1^η Υ.Π.Ε Αττικής**
Ζαχάρωφ 3, Τ.Κ. 11521 Αθήνα
3. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
4. **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα

Εσωτερική Διανομή:

1. Γρ. Προέδρου Δ.Σ.-Διοικητή
2. Γρ. Αναπλ. Διοικήτριας
3. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Δ/ντή Διοικητικού-Οικονομικού
6. Τμήμα Διαχ.Ανθρ.Δυναμικού
7. Πίνακας Ανακοινώσεων
8. Ιστοσελίδα Νοσοκομείου