



## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**  
**ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ"**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΟΙΚΗΤΙΚΗ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ**  
**ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Αθήνα, 16-6-2016

Αριθ. Πρωτ. 1799

Ταχ. Δ/ση : Δ. Σούτσου 21, Αθήνα  
 Ταχ. Κώδικας: 115 21  
 Τηλ. Κέντρο: 213 2023400  
 Fax: 210 6446951

## ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**-Ο Αναπληρωτής Διοικητής του ΠΝΑ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ» αφού έλαβε υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του αρθ.26 και 27 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
2. Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94 και Ν.2519/97
3. Τις διατάξεις της § 1 του αρθ.69 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της § 1 του αρθ.35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
4. Τις διατάξεις του αρθ.35 και 36 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄).
5. Την αριθ.Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/τ.Β΄/23-3-2016 Υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
6. Τις διατάξεις της § 8 του αρθ.37 του Ν.2519/97
7. Του άρθρ. 7 του Ν.2345/1995 (ΦΕΚ213/1995 τ.Α΄) «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις»
8. Του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/3-8-2010 τ. Α΄) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»
9. Του Ν.3896/2010 (ΦΕΚ 207/8-12-2010 τ.Α)
- 10.Του Ν. 3918/2011(ΦΕΚ 31/2-3-2011 τ.Α΄) << Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις>>
- 11.Την αριθ.ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/τ.Β΄/97) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.»
- 12.Τους Ν.2716/99, Ν.2345/95, Ν.2737/99, Ν.2889/01, Ν.2955/01, Ν.3106/03, Ν.3204/03, Ν.3329/05, Ν 3370/05, Ν.3527/07, Ν.3580/07, Ν.3754/09, Ν.4368/16

13. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3323/τ.Β΄/12-12-2012)  
 14. Την αριθ.Α2α/Γ.Π./33015/26-5-2016 Υπουργική απόφαση με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

**Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Β΄ για το ΠΝΑ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ» :**

- Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ Παθολογίας
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ Ακτινοδιαγνωστικής

**Α.** 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 την θέση Ιατρικής ειδικότητας
- δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος.

**Β.** Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά **εις τριπλούν:**

1. Αίτηση –δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) , στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από το Νοσοκομείο 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 ή οδοντιατρικού 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 άσκησης της.
6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας η φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.
8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής :
  - 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.
  - ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του

9. 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 ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι την 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 § 8 του αρθ.37 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/τ.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.
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 υποψήφιου περιληπτικά. Ανάπτυκα 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. 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 και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. Η Αίτηση - Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του ΠΝΑ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ» σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, δηλ. από 21 Ιουνίου 2016 έως και 10 Ιουλίου 2016.

Αιτήσεις δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ορισθείσα προθεσμία σε τρία (3) αντίγραφα, στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στη Διεύθυνση: **ΠΝΑ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ», Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ 21 Τ.Κ 115 24 Αθήνα**. Για τις αιτήσεις αυτές ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην Εταιρεία ταχυμεταφοράς.

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

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 2132023422.

Η Προκήρυξη, το έντυπο της Αίτησης – Δήλωσης καθώς και τα έντυπα των Υπεύθυνων Δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι, βρίσκονται αναρτημένα στον ιστότοπο του Νοσοκομείου : [www.spilioroulio.gr](http://www.spilioroulio.gr)

Δ. Η απόφαση-προκήρυξη 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 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

##### **1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

- Γραφείο Γενικού Γραμματέα
- Δ/ση Προσωπικού Ν.Π. Τμήμα Α΄

##### **2. 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Αττικής**

- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

##### **3.Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**

#### **Ο ΑΝΑΠΛ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**α/α**

#### **Ο Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΑΜΠΙΡΗΣ**

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- Γραφείο Διοικητή
- Ιατρική Υπηρεσία
- Δ.Δ.Υ
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού