



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ.ΑΝΘΡΩΠ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αθήνα: 26-07-2017

Αριθ.πρωτ. 17561/25-7-17

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ταχ. Δ/ση: Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου
Ταχ. Κώδικας: 115 27 ΓΟΥΔΗ
Πληρ. Χ.Παπαθανασίου
ΤΗΛ. 2132013155

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. της παρ.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».
 - β. Των άρθρων 35 & 36 του Ν.4368/2015 (ΦΕΚ 21/Α΄).
 - γ. της παρ.10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»,
 - δ. του Π.Δ.63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄). «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - ε. Του Π.Δ./γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄). «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργό Υγείας και Υφυπουργών».
2. Την υπ. αριθ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144. Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
3. Την υπ. αριθ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794. Β΄) Υπουργική απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
4. Την αριθμ.ΔΥ13α/ 39832/97 (ΦΕΚ 1088/4-12-97 τ. Β΄) «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
5. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/τ.Β΄/31-12-2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ΦΕΚ 1289/Β/28-5-2013).
6. Την υπ. αριθ. ΔΙΠΑΑΔΑΦ.ΕΓΚΡ./216/25868/22.12.2016(Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων
7. Τις υπ. αριθ. Α2α/Γ.Π/37195/28-6-2017 και Α2α/Γ.Π/53623/12-7-2017 Υπουργικές αποφάσεις «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
8. Τα αριθ.πρωτ.28888/12-7-17 και 29775/18-7-2017 έγγραφα της 1^{ης} Υ.ΠΕ.Αττικής

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων επί θητεία ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Επιμελητή Β΄ για το Γ.Ν.Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για τη Μ.Ε.Ν.Ν.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	3
--	--------------	---

- Για την κατάληψη της θέσης Νευροχειρουργικής θα εκτιμηθεί προϋπηρεσία σε παιδιατρικό Νοσοκομείο.
- Επειδή η θέση Παιδιατρικής (για τη Μ.Ε.Ν.Ν.) θα καλύψει τις ανάγκες ειδικής Μονάδας, για την κατάληψη της θέσης κρίνεται απαραίτητη βεβαίωση προϋπηρεσίας ή εξειδίκευση σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΦΕΚ 3485/Β/31-12-12 άρθρο 14 παρ.3)..
- Επίσης για την κατάληψη των θέσεων Αιματολογίας ή Παιδιατρικής για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, κρίνεται απαραίτητη αποδεδειγμένη εμπειρία στη Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών σε παιδιά.

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^ο έτος

Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31^η

Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο ηλικίας.

Δικαιολογητικά που απαιτούνται

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, στον ιστότοπο του Νοσοκομείου 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 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 ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη.
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. 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 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 165Α΄). 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 υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυγα 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.
 15. 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: ΒΙΗΟΧ-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.

Η αίτηση – δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στη Γραμματεία του Νοσοκομείου **εις τριπλούν**, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών από **28 Ιουλίου 2017 μέχρι και 16 Αυγούστου 2017**.

Αιτήσεις – δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν **εις τριπλούν** και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία στην ταχυδρομική Διεύθυνση

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου
Τ.Κ.11527 ΓΟΥΔΗ.**

Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρία ταχυμεταφοράς.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιάς θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 1^η Υ.ΠΕ.Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Κ. ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1.1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤ. ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡ.ΥΠΗΡ.ΥΓΕΙΑΣ
2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου Τ.Κ. 10675,Αθήνα
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
Σεβαστουπόλεως 113-Τ.Κ.11526 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

ΓΡ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡ.ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜ. ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ