



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΑ « ΜΕΤΑΞΑ »  
ΜΠΟΤΑΣΗ 51 - 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Τηλ. 213 207 9100

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πληροφορίες : Παχὺ Γεωργία

Τηλ. : 213-2079542

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Πειραιάς, 02/6/2016

Αριθ. Πρωτ: 10876

**ΘΕΜΑ : Προκήρυξη θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ**

### ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «ΜΕΤΑΞΑ» έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 και 27 του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει
2. Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97
3. Τις διατάξεις της παραγράφου 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»
4. Τις διατάξεις του άρθρου 35 και 36 του Ν.4368/16
5. Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»
6. Την υπ' αριθμ. 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 και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
7. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')
8. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ1088/τ.Β'/1997) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ»
9. Το Ν.2716/99, το Ν.2345/95, το Ν.2737/99, το Ν.2889/01, το Ν.2955/01, το Ν.3106/03, το Ν.3172/03, το Ν.3204/03, το Ν.3252/04, το Ν.3293/04, το Ν.3329/05, το Ν 3370/05, το Ν.3527/07, το Ν.3580/07, το Ν.3754/09, το Ν.4368/16
10. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου, όπως ισχύει
11. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.30255/22.4.2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»
12. Την Απόφαση ΔΣ 13/12.5.2016 του Νοσοκομείου μας

**π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι**

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό του Επιμελητή Β΄ για τα αντιστοιχα Τμήματα του Νοσοκομείου.

- ▶ **Τρεις (3) θέσεις** ειδικευμένων ιατρών ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (για το Ογκολογικό Τμήμα)
- ▶ **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ
- ▶ **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (για το Καρδιολογικό Τμήμα)
- ▶ **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για το Αιματολογικό Τμήμα)
- ▶ **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (για το Α΄ Χειρουργικό Τμήμα)
- ▶ **Δύο (2) θέσεις** ειδικευμένων ιατρών ειδικότητας ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (για το Α΄ και Β΄ Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα)
- ▶ **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για το Αιματολογικό Εργαστήριο)

- 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 αντιστοιχίας με την θέση ιατρικής ειδικότητας
  - δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος για τους Επιμελητές Β΄.

B. Οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν 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. 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.
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 εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου 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.

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 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. Ανάτυπα 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. Για τη θέση του Επιμελητή Β' για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών η εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή η εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. για τους ιατρούς ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής, καθώς και η εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας για τους ιατρούς ειδικότητας Γενικής Ιατρικής αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών - βεβαιώσεων.
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.**
16. Δεδομένου του ειδικού χαρακτήρα του Νοσοκομείου, ως Αντικαρκινικό, θα αξιολογηθεί ιδιαίτερα η προϋπηρεσία των υποψηφίων σε Ογκολογικά Τμήματα ή Νοσοκομεία, σύμφωνα με το εδ.ε' του άρθρου 3 της Υπουργικής Απόφασης Δ.Υ.13α/οικ.39832/1997 (ΦΕΚ Β' 1088/1997)

**Γ. Η Αίτηση - Δήλωση** και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Ειδικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ» σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από **3/6/2016 έως και 22/6/2016.**

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη διεύθυνση **Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ», Μπότσια 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς.** Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκόπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

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

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

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 213-2079542.

- 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 2<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
α.α.

ΣΠΗΛΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ