



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
Ταχ. Διευθ.:Κορίνθου 191
Ταχ. Κωδ.: 21231 – ΑΡΓΟΣ

ΑΔΑ: ΩΥΧΠ4690Β4-ΕΓΨ

Αργός, 30-5-2016
Αριθ. πρωτ.: **4396**

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Γενικό Νοσοκομείο ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ αφού έλαβε υπ' όψιν:

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 (ΦΕΚ 3284/τ.Β'/10-12-2012), όπως ισχύει
11. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./οικ29247/26-4-2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο βαθμό του Επιμελητή Β' για τα αντίστοιχα Τμήματα του Νοσοκομείου ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ - **Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ**:

- 1. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ψυχιατρικής.**
- 2. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Παιδιατρικής.**
- 3. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Παθολογίας.**
- 4. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Χειρουργικής**

Οι επιλεγόμενοι ιατροί, θα προσληφθούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' και ακολούθως θα εξελιχθούν βαθμολογικά μέσα στο σύστημα, σύμφωνα με τον Ν.3754/2009. Ουδείς μπορεί υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ.67/68 (ΦΕΚ.303/Α) ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 39,παρ.11 του Ν.2737/99).

Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2017, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί, που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου/ης ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης (άρθρο 37 παρ.4 του Ν.4368/2016, ΦΕΚ.21/Α/2016).

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- ❖ Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- ❖ Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- ❖ Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
- ❖ Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος,

Β. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει 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), 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 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 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. Ανάπτυξη 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.

Γ. Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας-Ν.Μ.Αργούς σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από την Τετάρτη **1 Ιουνίου 2016 έως και τη Δευτέρα 20 Ιουνίου 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 «**Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας- Νοσηλευτική Μονάδα Άργους**», οδός **Κορίνθου 191, ΤΚ 21 231 ΑΡΓΟΣ**. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει 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 στα τηλέφωνα 2751360160, 2751360162, 2751360161.

Δ. Η απόφαση – προκήρυξη θα αναρτηθεί στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και θα κοινοποιηθεί στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους,

Επίσης θα αποσταλεί στην 6^η Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

α.α.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1) Υπουργείο Υγείας:

α) Γραφείο κ. Υπουργού

β) Γραφείο κ. Αναπληρωτή Υπουργού

γ) Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα

δ) Γενική Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης

Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων ΝΠ -Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

ε) Τμήμα Τύπου & Δημοσίων Σχέσεων

Αριστοτέλους 17-ΤΚ.10433-ΑΘΗΝΑ

2) 6^η Υ.ΠΕ.

3) Υπουργείο Εξωτερικών, Γεν. Γραμ. Απόδημου Ελληνισμού - Ζαλοκώστα 10-ΤΚ.10671-ΑΘΗΝΑ

4) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο - Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ

5) Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας - Έδρες αυτών

6) Συμβούλιο προσλήψεων - κρίσεων Ν.Μ. Άργους,

7) Υπουργείο Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης fax:2103389147